

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Informan

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Informan:

Alamat Informan:

Jabatan Informan:

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi informan penelitian dari:

Nama : Andyazgo MS Isnandi

NIM : 20161030005

Prodi : Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

Judul Penelitian : Analisis Kredensial Apoteker Rumah Sakit Di
Wilayah Yogyakarta

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya perekaman dan dokumentasi selama penelitian berlangsung.

Saya menyatakan sanggup menjadi informan penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,.....

.....
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam Analisis Kredensial Apoteker
Rumah Sakit di Wilayah Yogyakarta

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu :
3. Lokasi :
4. Narasumber/Informan :
5. Jabatan Informan :
6. Daftar Pertanyaan :
 - a. Profesi tenaga medis lain seperti dokter dan perawat telah diatur proses kredensialnya dengan regulasi pemerintah, sedangkan profesi apoteker belum diatur dengan regulasi pemerintah. Bagaimana tanggapan Anda?
 - b. Bagaimana proses kredensial bagi apoteker yang berlaku di rumah sakit saat ini?
 - c. Bagaimana IAI sebagai organisasi profesi mengatur sistem kredensial bagi apoteker di rumah sakit saat ini?
 - d. Apa saja yang dilakukan IAI sebagai organisasi profesi dalam menyiapkan sistem kredensial bagi apoteker rumah sakit di Yogyakarta?
 - e. Apakah sistem tersebut sudah disosialisasikan kepada anggota? Jika belum, mengapa belum disosialisasikan? Jika sudah, bagaimana cara sosialisasinya?
 - f. Apa saja hambatan dan kendala yang dihadapi dalam membangun sistem kredensial bagi apoteker di rumah sakit?
 - g. Rumah sakit di Yogyakarta yang sudah berpartisipasi untuk dikredensial oleh IAI, rumah sakit mana saja?

- h. Bagaimana prosedur yang harus ditempuh agar apoteker di rumah sakit bisa dikredensial oleh IAI?
- i. Apakah sistem kredensial yang sama sudah diterapkan di daerah lain?
- j. Bagaimana pengembangan sistem kredensial apoteker di rumah sakit kedepannya?

Lampiran 3. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah Analisis Kredensial Apoteker Rumah Sakit di Wilayah Yogyakarta

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu :
3. Lokasi :
4. Narasumber/Informan : 1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
5. Daftar Pertanyaan :
 - a. Apa saja yang sejawat ketahui tentang kredensial apoteker?
 - b. Apakah menurut sejawat kredensial penting dilakukan? Kira-kira apa saja manfaatnya?
 - c. Bagaimana proses kredensial apoteker di rumah sakit sejawat yang berlaku saat ini?
 - d. Apakah proses kredensial yang berlaku saat ini sudah cukup ideal?
 - e. Apa saja hambatan yang ditemui dalam proses kredensial?
 - f. Bagaimana seharusnya proses kredensial yang diharapkan sejawat?
 - g. Apakah sejawat tahu tentang proses kredensial yang dilakukan oleh IAI sebagai organisasi profesi?

Lampiran 4. Hasil Wawancara Mendalam Organisasi Profesi

| Pertanyaan | Jawaban |
|--|---|
| <p>1. Profesi tenaga medis lain seperti dokter dan perawat telah diatur proses kredensialnya dengan regulasi pemerintah, sedangkan profesi apoteker belum diatur dengan regulasi pemerintah. Bagaimana tanggapan Anda?</p> | <p>Regulasi bila yang dimaksud adalah seperti apa teknis pelaksanaannya itu memang belum, memang hanya ada panduan yang dibuatkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia untuk pelaksanaan kredensial, tapi memang masih belum ada petunjuk teknis pelaksanaan panduan tersebut, sehingga masing-masing daerah masih melaksanakannya dengan ada penyesuaian di masing-masing daerah. Jadi belum ada peraturan yang sudah diregulasi secara hukum. Idealnya sih memang harusnya ada, supaya persepsinya di masing-masing tempat itu sama, setiap orang itu sama, terkait pelaksanaannya seperti apa isinya, apa yang harus dilakukan kredensial, tindakan-tindakan apa yang harus dilakukan supaya bisa dikredensial, tapi memang saat ini masih belum. Masalahnya begini, kredensial ini kan relatif baru, maksudnya kan ada kompetensi, kemudian nanti juga ada 5 tahun sertifikasi kompetensi tersebut, nah ini kan sesuatu yang berbeda untuk kredensial, itu yang memang terutama kalau di rumah sakit memang diperlukan karena sebenarnya ini kan tuntutan akreditasi, jadi ya masih berproses memang untuk teman-teman apoteker ini untuk melaksanakan kredensial tersebut. Terkait juga dengan mungkin kalau dokter itu kan langsung ke pasien, tugas-tugas fungsional dokter itu kan memang langsung ke pasien, perawat juga, dan mungkin kalau apoteker itu kan ada yang tidak langsung ke pasien, tupoksinya itu kan dalam kaitannya dengan penyediaan, pengadaan dan pengelolaan di gudang farmasi itu kan tidak langsung ke pasien. Konsep seperti ini yang memang menyebabkan masih belum sepakat seperti apa kredensial untuk farmasi itu. Kan kredensial intinya untuk ke pasien ya, padahal pelayanan</p> |

| | |
|--|---|
| | farmasi itu tidak hanya yang langsung ke pasien, tapi ada juga yang tidak langsung ya walaupun sebenarnya masih terkait juga, nah itu yang menyebabkan kita masih berproses. |
| 2. Bagaimana proses kredensial bagi apoteker yang berlaku di rumah sakit saat ini? | Kredensial itu kan tidak harus dilaksanakan oleh mitra bestari, oleh organisasi profesi, jadi rumah sakit sendiri bisa melaksanakan kredensial kepada apotekernya dalam hal ini. Seperti saya bekerja di Sardjito, untuk kredensial di Sardjito pun tidak meminta Ikatan Apoteker Indonesia, jadi karena memang tidak ada keharusan kredensial dilakukan oleh organisasi profesi atau mitra bestari. Hanya memang ketika merasa itu tidak sanggup atau perlu bantuan mitra bestari barulah meminta. Jadi memang ada rumah sakit yang melakukan kredensial apotekernya sendiri, ada juga yang minta bantuan Ikatan Apoteker Indonesia. Jadi memang masih "harus seperti apa sih" itu kita juga dari organisasi profesi tidak menetapkan harus seperti apa, karena memang seperti itu bisa dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit tersebut, juga bisa dilakukan oleh mitra bestari. Gambarannya begini, di Sardjito itu ada 40 tenaga apoteker, nah dia bisa membentuk tim kredensial sendiri. Tim kredensial ini yang akan mengkredensial apoteker di Sardjito sendiri, jadi di Sardjito merasa tidak perlu mengkredensial apotekernya ke Ikatan Apoteker Indonesia. Tapi ada juga yang seperti contoh misalnya ada rumah sakit tipe B, dia juga banyak apotekernya katakanlah 20, dia membentuk tim juga untuk kredensial apotekernya, tapi untuk siapa yang mengkredensial tim itu, dilakukan dengan minta tolong Ikatan Apoteker Indonesia. Jadi Ikatan Apoteker Indonesia hanya mengkredensial timnya. Artinya memang evaluasinya dalam hal ini kalau diminta maka kita akan bantu, tapi kita tidak memaksa "kamu harus minta bantuan aku". |

| | |
|---|--|
| <p>3. Kalau sepengetahuan Ibu, di Yogyakarta sendiri, lebih banyak yang tipenya mengerjakan sendiri atau meminta tolong mitra bestari?</p> | <p>Kalau melihat dari jumlah rumah sakit, sebenarnya begini, ini kan tuntutan untuk melakukan kredensial ini di akreditasi juga masih baru, masih berproses, jadi ya masih banyak yang sendiri memang. Artinya baru berapa rumah sakit ya yang kita lakukan kredensial, nanti saya ada datanya bila dibutuhkan, jadi memang masih beberapa rumah sakit, belum semua rumah sakit. Kan ada sekitar 60 rumah sakit ya di Yogyakarta, nah itu belum ada setengahnya.</p> |
| <p>4. Jadi memang rumah sakit kebanyakan masih melakukannya sendiri ketimbang meminta bantuan dari mitra bestari?</p> | <p>Melakukan sendiri atau bahkan belum melakukan. Itu bagian dari proses perekrutan pegawai kan bisa saja ada karena kan sekarang akreditasi belum semuanya, atau yang kemarin masih perbaikan.</p> |
| <p>5. Bila semisal di rumah sakit itu belum adanya ketentuan akreditasi yang mewajibkan harus ada kredensial itu, jadi tidak harus dilakukan? Apakah seperti itu?</p> | <p>Kalau sesuai dengan akreditasi, harus. Tapi kan ini baru, akreditasi yang menuntut seperti itu kan baru, rumah sakit-rumah sakit juga baru berproses, jadi kemungkinan mereka melakukannya sendiri dan melakukannya asal administratif ada.</p> |
| <p>6. Kalau di Yogyakarta sendiri, hal seperti itu baru dimulai kira-kira sejak kapan?</p> | <p>Kita membentuk tim kredensial itu tahun 2016. Jadi memang masih relatif baru dan kita juga karena kita sifatnya pasif, kalau diminta kita akan membantu untuk melakukan kredensial tapi kalau tidak ya karena rumah sakit itu berhak melakukan sendiri ya kita tidak akan memaksa. Karena memang untuk keperluan akreditasi itu juga belum lama.</p> |
| <p>7. Bagaimana Ikatan Apoteker Indonesia sebagai organisasi profesi mengatur sistem kredensial bagi apoteker di rumah sakit saat ini?</p> | <p>Di Ikatan Apoteker Indonesia sendiri pun masih berproses, karena kan harus ada kredensial pun masih baru karena tuntutan akreditasi tersebut. Saat ini Ikatan Apoteker Indonesia mengeluarkan panduan, panduan kredensial itu akan memudahkan daerah untuk melaksanakan kredensial, seperti poin-poin apa saja yang</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>perlu dilakukan, itu ada panduannya dari Ikatan Apoteker Indonesia, tapi sifatnya panduan jadi memang tidak harus seperti itu dan karena masih berproses maka masih menerima masukan-masukan supaya dicari yang paling pas menurut kredensial apoteker.</p> |
| <p>8. Apa saja yang dilakukan Ikatan Apoteker Indonesia sebagai organisasi profesi dalam menyiapkan sistem kredensial bagi apoteker rumah sakit di Yogyakarta?</p> | <p>Dalam hal ini mungkin yang seperti itu lebih ke arah yang di pusat. Akan lebih baik bila konfirmasi yang di pusat. Yang jelas, panduan yang dikeluarkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia itu kan mengacu ke standar kompetensi, kita mengadopsi dari situ, tapi memang ada modifikasi yang kita anggap perlu.</p> |
| <p>9. Di Yogyakarta sendiri modifikasinya seperti apa?</p> | <p>Kita memang baru melakukan perubahan, tahun 2016 kita mengacu ke standar kompetensi Ikatan Apoteker Indonesia yang tahun 2011 yang ada 9 kompetensi, kalau yang sekarang kan tahun 2016 ada 10 kompetensi, makanya kita masih mengacu standar kompetensi yang lama karena yang terbaru juga baru terbit 2016. Nah tapi awal 2018 ini kita melakukan modifikasi karena kita merasa ada hal yang memang perlu dilakukan, tetap mengacu ke standar kompetensi tapi ada fokus-fokus di beberapa pelayanan yang perlu dilakukan kredensial. Kita pun searching, kalau di luar negeri seperti apa sih, jadi itu juga sebagai referensi, apa sih tuntutan dari kredensial, agar tuntutan pelayanan ke pasien bisa dipertanggungjawabkan, memenuhi standar kompetensi yang memenuhi kriteria untuk memberikan suatu pelayanan tertentu. Makanya kita perlu ada pengembangan-pengembangan, karena kalau di panduan yang ada di standar kompetensi Ikatan Apoteker Indonesia sifatnya masih global sekali. Kita pun juga belajar dan mengadopsi dari kedokteran, terutama belajar dari kedokteran, seperti bisa melakukan tindakan ini atau itu dan tidak bisa melakukan tindakan ini dan itu, gambarannya kan seperti itu, misalnya dia dokter bedah maka dia bisa</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>melakukan tindakan ini ini dan ini. Nah kalau di farmasi kan berarti walaupun bukan tindakan tetapi lebih ke pelayanan obat, dia mampu hingga pemberian obat, misalnya katakanlah anti hipertensi dan DM, sehingga dia bisa memberikan konseling sampai kepada review resep dan sebagainya, jadi kan dia harus menguasai obat-obat DM tersebut. Artinya tinjauannya kearah situ untuk pasien. Jadi mungkin ada beberapa fokus, rumah sakit yang melayani pelayanan tertentu, katakanlah pasien TB, berarti kan harus ada apoteker yang menguasai obat-obat TB dan bisa memberikan konseling untuk obat-obat TB tersebut. Misalnya rumah sakit tersebut punya pelayanan kemoterapi, berarti kan rumah sakit tersebut harus ada apoteker yang tidak harus semuanya tapi ada yang harus bisa handling dan menguasai pelayanan asuhan kefarmasian terutama yang terkait dengan kemoterapi. Jadi memang beda-beda tuntutan rumah sakit tergantung pelayanannya di rumah sakit tersebut. Pelayanan apa yang ada di rumah sakit tersebut dan apa tuntutan farmasi di pelayanan tersebut itulah yang kita pastikan bahwa apotekernya memang harus kompeten disitu.</p> |
| <p>10. Apakah sistem tersebut sudah disosialisasikan kepada anggota? Jika belum, mengapa belum disosialisasikan? Jika sudah, bagaimana cara sosialisasinya?</p> | <p>Terus terang memang belum semua, jadi karena kita sifatnya pasif, kita tidak menuntut rumah sakit harus dikredensial oleh Ikatan Apoteker Indonesia sehingga ketika ada rumah sakit yang mengirim permintaan ke Ikatan Apoteker Indonesia barulah kita mengkredensial. Beberapa memang sudah disosialisasi, artinya kita Hisfarsi punya web. Ketika pertama kali dibentuk tim kredensial, kita punya web, nah disitu kita sampaikan bahwa Hisfarsi dalam hal ini dapat membantu rumah sakit melakukan kredensial ketika memang dibutuhkan. Dan ketika ada acara-acara seperti seminar yang ada dalam lingkup Yogyakarta kita sampaikan bahwa kita ada tim kredensial yang bisa</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>membantu rumah sakit-rumah sakit untuk melakukan kredensial, tapi memang tidak secara luas karena terus terang kemampuan tim itu sendiri juga terbatas. Nanti kalau semua rumah sakit meminta juga akan kesulitan karena sekali proses kredensial saja kan lama sekali kalau kita benar-benar melakukannya sesuai dengan tujuannya. Memang kami harus akui bahwa belum semua rumah sakit terpapar dengan adanya kredensial dari Ikatan Apoteker Indonesia.</p> |
| <p>11. Apa saja hambatan dan kendala yang dihadapi dalam membangun sistem kredensial bagi apoteker di rumah sakit?</p> | <p>Karena kita masih berproses, kita masih mencari-cari bentuk yang ideal, sehingga kendalanya bagaimana kita menyamakan persepsi, dan ya masih belum bisa banyak disampaikan karena masih dalam proses itu tadi ya. Kita memang sudah mendapat referensi dari luar negeri, tapi bagaimana aplikasinya disini itu yang kita masih berproses. Artinya dengan gambaran seperti itu kan kita tidak bisa langsung, masih menyesuaikan dengan kondisi juga, kemampuan juga.</p> |
| <p>12. Kira-kira apakah ada progressnya berapa tahun sekali untuk mengevaluasi kredensial yang sudah berlaku, atau bentuk evaluasinya seperti apa?</p> | <p>Jadi begini, ketika tahun 2016 dibentuk tim kredensial, kita membentuk borang-borang atau form-form untuk pelaksanaan teknis kredensial. Nah yang 2018 ini kita memang melakukan revisi dan hasil revisi itu yang baru akan kita paparkan ke anggota, jadi tim kredensial sudah merevisi dan kemudian rencananya akan dipaparkan dalam raker nanti di Yogyakarta. Kita kan rencananya mengundang seluruh pengurus Hisfarsi, bahkan ke bentuk yang baru ini, semua anggota pengurus Hisfarsi pun mungkin belum terpapar. Nah kita baru mau memaparkan itu ke anggota dan ke rumah sakit-rumah sakit, targetnya dari situ didapat kesepakatan dan kita menyusun bersama rencana kedepannya seperti apa.</p> |
| <p>13. Jadi kedepannya dalam</p> | <p>Iya kita terbuka menerima masukan sejawat</p> |

| | |
|--|--|
| <p>pembuatan kredensial itu akan melibatkan rumah sakit-rumah sakit yang ada di Yogyakarta? Seperti memberi masukan teknisnya sebaiknya seperti apa.</p> | <p>apoteker yang ada di setiap rumah sakit karena kita pun masih berproses.</p> |
| <p>14. Rumah sakit di Yogyakarta yang sudah berpartisipasi untuk dikredensial oleh Ikatan Apoteker Indonesia, rumah sakit mana saja?</p> | <p>Agak lupa, kalau tidak salah sudah sekitar 19 rumah sakit, kebanyakan tipe B dan tipe C sih, nanti datanya bisa saya berikan bila diperlukan.</p> |
| <p>15. Bagaimana prosedur yang harus ditempuh agar apoteker di rumah sakit bisa dikredensial oleh Ikatan Apoteker Indonesia?</p> | <p>Jadi kan rumah sakit menulis surat ke PD Ikatan Apoteker Indonesia meminta untuk dilakukan kredensial, kemudian dari Ikatan Apoteker Indonesia berdasarkan surat tersebut akan menyampaikan kepada tim kredensial, kemudian tim kredensial akan berkomunikasi kepada rumah sakit tersebut menyampaikan apa saja persyaratan dalam hal ini form-form apa saja yang harus diisi sebelum pelaksanaan kredensial, kemudian kesepakatan waktu yang jelas karena kan anggota tim kredensial itu kan bekerja di beberapa rumah sakit dan masing masing punya aktivitas sendiri, terus terang ini mencari kata waktu kesepakatan antara tim dengan rumah sakit tersebut yang tak mudah.</p> |
| <p>16. Jadi tim kredensial memang gabungan dari beberapa rumah sakit?</p> | <p>Itu memang sengaja kita lakukan supaya kita bisa karena kalau semisal cuma dari rumah sakit tertentu saja kan nanti dia menuntut hanya untuk selevelnya, padahal kan harusnya tidak seperti itu. Dan setiap tahun tim kredensial membuat laporan ke Ikatan Apoteker Indonesia daerah. Jadi kan ada PD Ikatan Apoteker Indonesia DIY, Hisfarsi kan sebagian dari PD Ikatan Apoteker Indonesia DIY, kan Ikatan Apoteker Indonesia ada Hisfarsi untuk apoteker yang bekerja di rumah sakit dan ada juga lain-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>lainnya, tapi dalam hal ini kan kalau kredensial berarti apoteker yang di rumah sakit, Ikatan Apoteker Indonesia ini membentuk tim kredensial, jadi tim kredensial dengan Hisfarsi itu berbeda , meskipun anggota tim kredensial itu adalah anggota Hisfarsi karena semuanya kan apoteker yang bekerja di rumah sakit kan, tapi jadinya tim kredensial itu berada di bawah Ikatan Apoteker Indonesia bukan di bawah Hisfarsi. Makanya tadi saya sampaikan ada baiknya ke ketua tim kredensial juga karena memang beda meskipun saya juga sekretaris tim kredensial. Jadi bisa dibilang tim kredensial itu independen, lepas dari Hisfarsi.</p> |
| <p>17. Apakah sistem kredensial yang sama sudah diterapkan di daerah lain selain Yogyakarta?</p> | <p>Pedoman dari Ikatan Apoteker Indonesia pun masih belum lama dan petunjuk teknisnya pun belum detail, jadi masih berbeda-beda, saya kemarin ke Jawa Barat, itu juga masih berbeda-beda sih, seperti kalau di Jawa Barat itu dia ke arah menunjuk ketua Hisfarsi nya untuk sebagai yang melakukan kredensial. Memang tergantung dari persepsi masing-masing daerah karena aturan yang baku dari pusatnya juga belum ada.</p> |
| <p>18. Bagaimana pengembangan sistem kredensial apoteker di rumah sakit kedepannya?</p> | <p>Sebenarnya kan kredensial itu untuk memastikan bahwa, sebenarnya kan kalau apoteker itu kan pasti sudah melalui pendidikan-pendidikan untuk menjadi apoteker, kemudian karena dia sudah bekerja maka untuk menyamakan apakah memang dia katakanlah pindah, kan pelayanan farmasi itu macam-macam, sama seperti dokter ya dengan spesialis masing-masing, kalau dokter bedah kan tidak mungkin pindah ke dokter penyakit dalam, nah kalau farmasi itu masih memungkinkan, semisal yang tadinya di pengelolaan pindah ke pelayanan itu masih memungkinkan. Makanya diperlukan kredensial itu disitu karena mungkin tadinya dia lama di pengelolaan terus karena pindah ke pelayanan mungkin banyak harus</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>menyesuaikan, gambarannya seperti itu. Tuntutan pelayanan di farmasi itu kan sekarang dengan adanya akreditasi itu sudah lebih ke arah pasien, seperti tadi itu, pelayanan pasien, edukasi dan sebagainya, monitoring obat dan sebagainya, itu memang pengembangannya ke arah situ. Jadi bagaimana supaya apoteker itu kalau melakukan pelayanan itu harus kompeten. Makanya kita arahnya nanti ke pelatihan, pengembangan kompetensi. Katakanlah rumah sakit tersebut melayani pasien TB maka apotekernya juga harus menguasai obat TB, bisa memberikan pelayanan asuhan kefarmasian yang terkait dengan TB, nah itu kan harus ada pelatihannya, tidak hanya seminar yang hanya sehari tapi sampai dia bisa ke detailnya kaitannya sama obatnya sehingga bisa membantu sejawat mensupport sebagai anggota tim untuk pelayanan ke pasien. Kredensial itu kan artinya pelaksanaan untuk memastikan dia bisa atau tidak, tapi untuk supaya dia bisa itu kan harus ada pelatihan, nah itu kita pengembangannya ke arah situ. Kalau seperti dokter dan perawat kan sudah banyak ya, nah kita juga agar tidak terlalu ketinggalan, supaya bisa jadi anggota tim yang bagus.</p> |
| <p>19. Kalau pelatihan dan pengembangan tersebut berarti memang belum banyak dilakukan?</p> | <p>Sebenarnya sudah banyak tapi masih bersifat global, belum detail. Jadi gini, gambarannya semisal pelatihan terkait tatalaksana obat-obatan untuk nyeri, kan kalau untuk rumah sakit tidak cukup hanya obat nyeri itu parasetamol dosisnya segini, tapi kan juga misalnya sampai ke arah morfin, sampai ke detail apalagi kalau di rumah sakit. Jadi farmasi tak hanya melayani obat yang diresepkan oleh dokter tapi bisa juga untuk memikirkan efek samping obat dan sebagainya. Harapannya ke situ.</p> |
| <p>20. Secara umum dengan adanya kredensial ini</p> | <p>Kita belum evaluasi sampai sana, yang jelas rumah sakit hanya baru pada persyaratan</p> |

apakah ada peningkatan yang dialami rumah sakit-rumah sakit seperti peningkatan pelayanan?

akreditasi, tujuan utamanya kan itu untuk memenuhi persyaratan akreditasi. Namun kedepannya ya harapannya masih banyak karena prosesnya masih panjang.

Lampiran 5. Hasil FGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul

| | |
|---|--|
| <p>1. Apa saja yang sejawat ketahui tentang kredensial apoteker?</p> | <p>Informan 1 (In1): Yang pertama, memastikan bahwa apoteker yang dikredensial itu memang legal karena ada persyaratan-persyaratan yang diperlukan. Kedua, sesuai dengan kompetensinya. Ketiga, sesuai jobdesk. Kredensial juga keluarannya adalah kewenangan klinis, memetakan masing-masing orang kewenangannya sampai mana.</p> <p>Informan 2 (In2): Yang saya tau, kredensial apoteker adalah penilaian kompetensi apoteker oleh biasanya profesi lain atau komite kesehatan lain, terkait dengan kompetensi apoteker yang dimiliki sudah sesuai atau belum.</p> <p>Informan 3 (In3): Kredensial lebih ke pengakuan keberadaan apoteker di rumah, apa sih job desknya apoteker, tanggungjawabnya seperti apa.</p> <p>Informan 4 (In4): Memastikan apoteker mampu melakukan tugas sesuai dengan kompetensi dan jobdesk yang diberikan.</p> <p>Informan 5 (In5): Untuk memastikan bahwa dia benar apoteker.</p> <p>Informan 6 (In6): Kredensial apoteker proses penilaian apoteker apakah dia mampu menjalankan tugasnya sebagai seorang apoteker.</p> |
| <p>2. Apakah menurut sejawat kredensial penting dilakukan? Kira-kira apa saja manfaatnya?</p> | <p>Informan 1: Belum terlihat sekali. Kalau kita di unit layanan, kewenangan klinis nya hampir sama, walau ada perbedaan tapi tipis. Pada kenyataannya tetap kita jalankan bersama-sama. Yang membedakan bila dia ada di pelayanan,</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>dia juga ada di gudang, itu kan berbeda-beda, baru akan nampak, tapi bagi kami yang ada di pelayanan sama saja.</p> <p>Informan 4: Saya kalau melihat kredensial kan dasarnya dari Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, dengan kredensial dapat melihat apakah dalam prakteknya standar kompetensi itu dapat dikerjakan dengan baik atau belum. Dari banyak kompetensi, banyak dapat menilai pada masing-masing apakah dia lebih mau ke arah manajemen, mau ke arah klinis, semacam peminatan. Nanti bisa dari manajemen untuk diarahkan karirnya.</p> <p>Informan 5: Untuk manajemen, rumah sakit jadi punya data seberapa besar kebutuhan yang harus disiapkan manajemen untuk memberikan pelatihan dan pendidikan kepada apoteker. Katakanlah ketika hasil kredensial disampaikan ke kami, bahwasannya rata-rata apoteker belum punya skill tentang teknik aseptik, maka kredensial ini akan menjadi modal, ketika kita menyusun rencana untuk pengembangan sumber daya manusia, maka ini harus kita berikan, pelatihan tentang teknik aseptik. Tentunya sesuai kebutuhan rumah sakit. Demikian juga kewenangan lain, misal pengadaan, ada gambaran ternyata tidak semua punya ketrampilan pengadaan, walaupun pernah mendapat ilmunya tapi pada prakteknya perlu sekali mendapat tambahan bekal. Memang kita belum memiliki pelatihan yang khusus tentang pengadaan kalau di instansi kita, tapi kalau di negeri sudah ada dan wajib punya sertifikat sehingga memiliki kewenangan khusus. Tentunya adanya kredensial ini akan menjadi basic data pengembangan sumber daya manusia kita.</p> |
| <p>3. Bagaimana proses kredensial apoteker di</p> | <p>Informan 1: Nantinya ada surat permohonan untuk dikredensial dari kepala instalasi kepada</p> |

| | |
|---|---|
| <p>rumah sakit sejawat yang berlaku saat ini?</p> | <p>direktur, kemudian direktur mengirim ke komite kesehatan lain untuk mengkredensial siapa-siapa saja. Nanti komite kesehatan lain akan meminta kepada yang akan dikredensial itu untuk melengkapi dokumen-dokumen legalitas dan dikumpulkan jadi satu. Kemudian tim kesehatan lain akan membentuk tim khusus kredensial yang melibatkan kepala instalasi, tim kredensial dari internal kita, kemudian ada satu asesor dari rumah sakit sendiri tapi dari profesi lain yang punya sertifikat asesor. Kemudian dokumen yang terkumpul nanti kita cek apakah sudah sesuai atau belum dengan kewenangan klinis yang sudah dimiliki, yang kita susun. Dari farmasi menyusun kewenangan klinis sesuai dengan kompetensi apoteker apa saja, kita sesuaikan dengan dokumen-dokumen apa saja yang sudah masuk. Kita lihat melalui seminar, kalau memang dari data-data seminar belum mendukung, nanti dapat meminta pertimbangan kepala instalasi, apakah sudah sesuai atau belum kompetensinya. Seandainya belum, langkah selanjutnya wawancara. Kalau wawancara belum bisa, biasanya praktek. Tapi sejauh ini kita wawancara saja. Kemudian kalau sudah selesai, keluar berita acara tim kredensial dan asesor, kemudian ke direktur, dan kemudian direktur mengeluarkan surat keputusan.</p> <p>Informan 3: Waktu itu disuruh mengumpulkan syarat-syarat berupa ijazah, dokumen legalitas kepada komite kesehatan lain.</p> |
| <p>4. Apakah proses kredensial yang berlaku saat ini sudah cukup ideal?</p> | <p>Informan 4: Kalau ideal sih sebenarnya belum, artinya kalau kita melihat profesi lain mungkin ada tim khusus, ada semacam sertifikat sebagai asesor. Kemarin sih di kita hanya berdasarkan senioritas saja. Kemudian form yang kita buat tentang kewenangan itu kan juga berdasarkan job nya yang selama ini dikerjakan, jadi</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>misalnya yang kerja di pelayanan ya kredensialnya lebih ke arah pelayanan, yang kerja di pengelolaan ya lebih ke arah pengelolaan, dan penilaiannya saya kira masih subjektif. Belum ada standarnya yang ketika disebut sudah berkompeten itu rinciannya sejauh apa kompetensinya, itu belum ada.</p> <p>Informan 5: Hal ini sudah lumayan karena dari tak ada menjadi ada. Itu sudah merupakan lompatan yang besar, prosedurnya sudah cukup bagus. Masalahnya, Standar Kompetensi Apoteker Indonesia sendiri juga terlalu luas, kurang spesifik. Kompetensinya itu kan tahun 2011 dan sekarang sudah tujuh tahun sehingga perludilakukan evaluasi. Termasuk proses kredensial ini juga masih tarik ulur ya. Yang terbaru katanya kredensial ini mau diambil dari Hisfarsi, tapi itu sebenarnya lebih kearah kebijakan politis organisasi karena kalau di akrediatsi sendiri itu tidak harus, yang penting ada mitra bestarinya dan mitra bestari itu siapa saja yang kita anggap mampu melakukan kredensial. Tapi kayaknya itu akan ditarik oleh Hisfarsi. Di apoteker sendiri masih baru, yang penting berjalan dulu saja sudah bagus.</p> <p>Informan 6: Saya kira untuk mendekati ideal masih kurang karena selain dari sertifikat dan legalitas lainnya, kita juga perlu melihat proses di lapangan bagaimana kita berpraktek, memberi edukasi kepada pasien, bagaimana cara kita meracik obat, melakukan penyimpanan, jadi melihat skill secara komprehensif.</p> |
| <p>5. Apa saja hambatan yang ditemui dalam proses kredensial?</p> | <p>Informan 1: Mungkin lebih ke waktu, karena kalau mau menuju ideal, kita memang butuh waktu khusus untuk melihat secara langsung prosesnya. Kan harus dilihat satu-persatu dan dilihat kompetensi sesuai dengan kewenangannya, kemudian dicek satu-persatu</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>sudah sesuai atau belum.</p> <p>Informan 4: Kalau dari kita sebenarnya tak ada. Kalau saya justru lebih ke siapa sih sebenarnya yang berwenang menentukan standarnya, kemudian yang dinilai apa saja, kemudian nilainya seberapa untuk dibidang kompeten. Yang menilai juga harus punya parameter kompetensi atau tersertifikasi.</p> |
| <p>6. Bagaimana harapannya kedepan seharusnya proses kredensial yang diharapkan sejawat, apa yang harus diperbaiki dari proses kredensial yang sudah ada?</p> | <p>Informan 1: Kalau dari internal harapannya apoteker ada yang sudah punya sertifikat asesor, jadi seandainya kita sendiri kalau mau mengkredensial secara internal lewat tim kesehatan lain sudah ada yang bisa meng acc dari farmasi sendiri. Dan ingin lebih tertib, selama ini ketika kita mau mengkredensial itu sifatnya kolektif jadi terkumpul dulu baru dikredensial, itu akhirnya akan memakan waktu lebih lama. Sebaiknya proaktif pas ada karyawan baru langsung dikredensial, tidak menunggu ditumpuk.</p> <p>Informan 5: Saya harap ada yang bisa bikin kebijakan, panduan, koordinasi, melakukan pelatihan sehingga apa saja yang harusnya dikredensial itu bisa sama. Saya kira harapannya organisasi profesi bisa terlibat disini karena organisasi profesi itu kan seharusnya mengatur disiplin, etika, dan sampai kompetensi apoteker. Tinggal nanti kompetensinya dipakai atau tidak, disesuaikan dengan kebutuhan direktur rumah sakit. Jadi seharusnya Ikatan Apoteker Indonesia bisa menginisiasi tentang kompetensi ini.</p> |
| <p>7. Apakah sejawat tahu tentang proses kredensial yang dilakukan oleh Ikatan Apoteker Indonesia sebagai organisasi profesi dan</p> | <p>Informan 2: Belum pernah tahu disosialisasi.</p> <p>Informan 4: Baru tau saat rakerda di Gunungkidul.</p> <p>Informan 5: Kayaknya belum karena</p> |

| | |
|---|---|
| <p>bahwa sebetulnya Ikatan Apoteker Indonesia DIY sudah membuat panduan serta proses kredensial yang lebih terstandarisasi?</p> | <p>kebijakannya baru. Kalau kita lihat dari keputusan organisasi kan PD IAI akan membentuk tim, tapi sampai sekarang timnya belum dibentuk juga. Paling tidak kan saya juga di Hisfarsi ya, belum ada informasi itu. Yang ada, silakan kalau mau kredensial ajukan ke Hisfarsi. Karena pas rakernas terakhir ada satu komponen yang, kalau tidak salah untuk kredensial dilakukan oleh PD IAI DIY dan PD IAI DIY membentuk tim-timnya. Kredensial kan bukan hanya untuk rumah sakit saja, semuanya apoteker kan perlu dikredensial, tapi kayaknya sampai sekarang timnya juga belum jelas. Baru sebatas ide, kalau tetap mau dijadikan kebijakan kan perlu mengundang pihak terkait, kemudian nanti disusunlah kebijakan sampai nanti siapa yang akan ditugaskan dan butuh pelatihan juga, nah kan ini setau saya pelatihan juga belum, kebijakan juga belum.</p> |
| <p>8. Pentingnya apoteker di rumah sakit dan resikonya</p> | <p>Informan 1: Saya lebih banyak di pelayanan sehingga tau betul seperti apa permasalahan yang memang memerlukan pertimbangan apoteker, salah satunya DRP/Drug Related Problem. Ternyata ketika di lapangan masih banyak permasalahan terkait resep yang harus diselesaikan apoteker, yang seandainya bila tak diselesaikan bisa menimbulkan gagal terapi bahkan lebih resiko pada pasien. Itu yang kami rasakan di pelayanan.</p> <p>Informan 4: Obat itu salah satu komponen terpenting di rumah sakit selain dokter. Dokter mendiagnosa, kemudian obat adalah elemen pendukung untuk proses terapi. Apoteker kewenangannya mengelola obat maupun memberikan pelayanan obat. Saya kira apoteker sangat penting. Untuk manajemen pengelolaan obat sendiri di rumah sakit memang nilai yang paling besar. Apoteker lah yang mempunyai kemampuan mengelola ini. Di beberapa tempat</p> |

| | |
|--|---|
| | <p> mungkin ada yang diserahkan diluar apoteker, tapi saya rasa hasilnya akan berbeda. Dari sisi pelayanan, banyak kasus yang ketika ada apoteker atau tidak, hasilnya berbeda. Terutama di rawat inap, dulu belum terjamah apoteker, setelah kita turun ke bangsal, banyak problem-problem yang kita temukan dengan adanya apoteker. </p> <p> Informan 5: Di rumah sakit peranannya sangat vital, sangat signifikan dan berkontribusi pada mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit. Maka dalam menyusun job desk, salah satu yang kita masukkan, apoteker punya kewenangan melakukan keputusan profesional terkait problem klinis yang ada. Keputusan profesional yang dimaksud adalah yang berdasarkan pertimbangan yang profesional, jika beberapa prosedur tidak bisa dijalankan dengan baik, misal dalam kasus salah obat maka kita harus konfirmasi ke dokter penulis resep tapi pada kondisi tertentu kalau hal itu tak memungkinkan dan butuh waktu cepat maka apoteker diberi kewenangan melakukan keputusan profesional. Itu salah satu contoh bagaimana apoteker sangat vital peranannya pada rumah sakit. Dalam segi perencanaan, bahwasannya anggaran rumah sakit paling besar salah satunya di farmasi, maka disini farmasi sebagai salah satu unit yang disorot, bisa melakukan perencanaan dengan baik. Demikian juga saat pengadaan, peranan apoteker juga terlibat mulai dari mengelola uang, mengamankan sediaan, sudah jelas yang mengetahui hingga hukum pidana seperti psikotropika yang mengetahui adalah apoteker. </p> |
| <p> 9. Sebetulnya kalau tidak ada kewajiban akreditasi, akan dikredensial atau tidak? </p> | <p> Informan 4: Sepertinya tidak karena kita tidak ada yang mempersyaratkan, jadi kan biasanya kita kan melakukan sesuatu ketika ada yang mempersyaratkan. Pokoknya harus ada yang memaksa dan itu berpengaruh untuk </p> |

| | |
|--|--|
| | <p>kelangsungan praktek kita.</p> <p>Informan 5: Tidak. Karena yang pertama tidak tahu isunya, tidak tahu kebijakannya, tidak ada yang mensyaratkan. Lebih tepatnya karena kita tidak tahu saja apa itu kredensial dan manfaatnya. Tapi kemudian karena akreditasi jadi tahu, jadi terpaksa.</p> |
|--|--|

Lampiran 6. Hasil FGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

| | |
|--|---|
| <p>1. Pentingnya peran apoteker di rumah sakit dan resikonya</p> | <p>Informan 1 (In1): Sama seperti pendapat sebelumnya karena farmasi paling ngerti tentang obat. Di pelayanan banyak potensi, seperti di rawat jalan. Apalagi kita rumah sakit pendidikan, ada koas juga, misal dalam penulisan resep, apa yang didengar koas dengan yang ditulis itu tak sesuai dengan yang diperintah dokternya. Setelah kita crosscheck lagi ternyata memang maunya dokter bukan seperti itu. Resikonya kesalahannya bisa di pasiennya itu, obat salah tapi terlanjur sampai ke pasien, bisa KTD</p> <p>Informan 5 (In5): Menurut saya penting sekali karena ilmu kita adalah ilmu khusus, baik secara manajemen maupun klinik. Kita sudah ditempatkan sesuai keahlian sehingga bisa handle, contohnya untuk di bangsal. Bila tenaga kesehatan lain menulis, bisa dicrosscheck oleh kita. Begitupun bila di pengadaan tak ada tenaga farmasi disitu, akan berbeda. Karena kami pernah mengalami antara yang kita butuhkan dengan yang diadakan itu berbeda.</p> <p>Informan 9 (In9): Untuk peresepan rawat inap itu di realitanya sekarang ini dokter masih jarang nulis resep, dokter cuma nulis di rekam medik, kemudian menggunakan kartu obat disalin oleh perawat. Itu yang sering timbul kesalahan apakah kesalahan nama obat, kesalahan dosis. Selain itu juga adanya rubber antar spesialis juga bisa menimbulkan duplikasi, tidak cuma dua, bahkan bisa tiga sampai empat macam obat yang dari golongan sama diberikan. Kalau farmasinya tidak cek, pernah kejadian itu baru saja terjadi, awal mulanya dari apotekernya yang kurang teliti, antibiotik dari golongan yang sama dilanjutkan, akhirnya bisa sehari-hari, pasien sudah resisten dan biaya membengkak.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <p>2. Apa yang sejawat ketahui tentang kredensial apoteker?</p> | <p>Informan 2 (In2): Seperti penjaminan mutu apoteker, jadi melihat apa yang kita kerjakan sesuai dengan yang seharusnya atau tidak. Evaluasi antara standar dengan yang sudah dikerjakan</p> <p>Informan 3 (In3): Ada standar yang harus diisi sesuai masing-masing bidangnya, seperti di rawat jalan yang dijelaskan sebelumnya</p> <p>Informan 4 (In4): Crosscheck antara standar dan apa yang kita lakukan di rumah sakit ini, nanti ditentukan kewenangannya</p> <p>Informan 7 (In7): Sepenangkapan saya, jadi standarnya itu apa, yang dikerjakan apa, dievaluasi apakah sudah sesuai standar atau belum. Yang dievaluasi kalau di rawat jalan mulai dari telaah resep, yang dikerjakan apa, informasi edukasi yang diberikan apa. Rekonsiliasi kemarin juga sempat ditanyakan.</p> |
| <p>3. Apakah menurut sejawat kredensial penting dilakukan? Kira-kira apa saja manfaatnya?</p> | <p>Informan 5: Jadi diingatkan meskipun tidak di posisinya tapi basic-basic apoteker harus bisa</p> <p>Informan 6 (In6): Saya merasakan manfaatnya apalagi untuk saya sebagai apoteker baru yang belum pernah bekerja sebelumnya dimanapun jadi lebih tau jobdesk di rumah sakit seperti apa, misalnya kalau di rawat jalan dari penyerahan obat sampai edukasi, kalau di rawat inap sampai pemantauan terapi obat. Kan sebelumnya mungkin cuma taunya mengerjakan resep saja selesai, tapi setelah dari kredensial itu jadi tau sampai pemberian obat itu setelahnya ada monitoring, jadi lebih paham jobdesknya. Kalau dari hasil kredensialnya itu tau apakah sudah berwenang atau belum, kalau belum kan bisa belajar dengan yang lebih senior</p> <p>Informan 8 (In8): Seperti dijelaskan tadi, ada</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>pembelajaran lagi, seperti kemarin kita dilihatnya ada seminar terus diterapkan gimana ilmunya, kemudian karena sudah terjebak di pekerjaan rutin kan jadi malas buka buku lagi jadi kemarin diingatkan untuk tetap update ilmu, kemudian dikasih tau juga tentang rutinitas di bagiannya masing-masing</p> <p>Informan 9: Saya rasa bermanfaat. Kan sebelum kredensial awalnya rasanya takut, tapi pas prosesnya ternyata seperti wawancara. Jadi kita ditanya sebenarnya jobdesk kita disini seperti apa, kemudian itu sesuai kewenangan kita atau belum. Kita juga bisa curhat dan bisa diberitahu apa yang seharusnya dilakukan, jadi sangat bermanfaat kredensial itu, kita bisa tau kita tugasnya ngapain aja, malah lebih tau yang awalnya terjebak rutinitas tapi ternyata tugas kita banyak, jadi seperti diingatkan.</p> |
| <p>4. Bagaimana proses kredensial apoteker di rumah sakit sejawat?</p> | <p>Informan 5: Awalnya mencari informasi dari IAI, mencari untuk akreditasi, diarahkan bikin surat aja dari rumah sakit, kemudian antar suratnya kesana, nanti akan dihubungi tim kredensial, kemudian ditentukan tanggalnya. Sebelumnya sudah diberitahu untuk menyiapkan dokumen dan sertifikat pelatihan beberapa hari sebelumnya, sekitar seminggu sebelumnya sudah diberitahu, saat kita datang sudah bawa dokumen asli dan fotokopian, direkap seperti kalau bikin borang. Setelah melengkapi dokumen, wawancara ada beberapa pos, waktu itu ada enam pos, mana yang kosong diisi dulu. Setiap orang merasakan enam pos itu. Ada pos manajemen, pos etika, pos klinis, pos pengadaan, dsb. Kemudian tergantung posisi kita juga, kalau posisi kita di bagian klinis ya di pos klinis juga lama. Observasi praktek tidak ada. Hasilnya tidak langsung jadi, dikirim beberapa hari setelahnya.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>5. Apakah proses kredensial yang berlaku saat ini sudah cukup ideal?</p> | <p>Informan 5: Sebenarnya waktu itu sebelum kredensial dikasih form kewenangan klinis, dishare lewat WhatsApp, sebelumnya kita disuruh isi dulu tapi agak mendadak. Ternyata setelah timnya disini itu dijelaskan memang baru jadi formnya, untuk kredensial sebelumnya belum selengkap itu, formnya mendadak baru jadi pas malam itu, jadi paginya mau kredensial, formnya baru ngisi malam itu. Bila ada yang salah atau kurang di form itu, disuruh ganti tak boleh dicoret sama sekali karena untuk berita acara, jadi awalnya diisi pakai pensil dahulu. Untuk pengisian form kewenangan klinis, kami mengisi sesuai apa yang telah kami kerjakan sama sertifikat yang kita punya, soalnya itu nanti disesuaikan.</p> <p>Informan 9: Kemarin kan dibagi dua waktu, sesi pagi belum selesai sudah masuk sesi kedua. Waktunya terlalu lama hingga sampai malam. Sepertinya antara yang satu dengan yang lain tidak dibatasi waktunya sehingga ya jadi terlalu bebas. Tapi karena diadakan hari Minggu jadi tidak sampai mengganggu pelayanan dan bagi yang kerja dengan shift bisa menyesuaikan dengan sesi yang ada. Kemudian waktunya seakan-akan mendadak walaupun sebenarnya taunya sudah sejak lama.</p> |
| <p>6. Apa saja hambatan yang ditemui dalam proses kredensial?</p> | <p>Informan 1: Definisi kompeten atau nggak itu seperti apa masih bingung, belum bisa menilai diri sendiri.</p> <p>Informan 6: Kemarin kan pembuktiannya hanya dari sertifikat. Sehingga bila sertifikat belum banyak masih terbatas ya jadi masih sering dinilai asesor belum kompeten.</p> <p>Informan 7: Kan kemarin kita ngisi formnya itu, asesor menilai yang ditulis disitu, misal kita nulisnya kompeten tapi pas ditanya kok ternyata tidak bisa padahal ya sudah sering melakukan juga</p> |

| | |
|---|---|
| <p>7. Bagaimana harapannya seharusnya proses kredensial yang diharapkan sejawat, apa yang harus diperbaiki dari proses kredensial yang sudah ada?</p> | <p>Informan 1: Sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu proses kredensial seperti apa beserta definisi-definisinya</p> |
| <p>8. Sebetulnya kalau tidak diwajibkan oleh akreditasi, apakah tetap mau kredensial?</p> | <p>Informan 4: Mungkin tidak begitu perlu karena mungkin IAI pun memfasilitasi karena ada yang minta. Jadi kan karena tenaga kesehatan yang lain sudah ada kemudian kita belum jadi biar sama-sama kredensial</p> <p>Informan 5: Mungkin klo di dunia farmasi, waktu terasa kurang sehingga tidak harus kredensial. Kerjanya banyak dan cenderung disitu-situ aja</p> |
| <p>9. Apakah ada tindak lanjut dari manajemen sesudah kredensial dari IAI?</p> | <p>Informan 5: Sepertinya direksi hanya taunya sudah selesai, tapi kalau untuk pribadi kita sendiri jadi tau ternyata kerjaan kita banyak sekali yang kurang</p> |

Lampiran 7. Dokumen Kredensial PD IAI DIY



Pengurus Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat: Jl. Putra Bangsa No. 9A RT 027 RW 007 Warungboto Yogyakarta
Web : www.iaidiv.com, Email iaidiv@yahoo.co.id

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 025/IAI-DIY/SK/I/2017
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM KREDENSIAL APOTEKER RUMAH SAKIT
PD IAI DIY

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

- Menimbang** :
- a. Bahwa sesuai dengan tuntutan akreditasi rumah sakit, diperlukan proses kredensial jabatan fungsional apoteker yang bekerja di rumah sakit
 - b. Bahwa dalam melakukan proses kredensial tersebut, rumah sakit memerlukan mitra bestari yang diserahkan kepada Ikatan Apoteker Indonesia
 - c. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada butir b., perlu ditetapkan tim kredensial apoteker rumah sakit dengan surat keputusan PD IAI DIY
- Mengingat** :
- a. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - b. Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - c. Undang-undang NO 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - d. Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
 - e. Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
 - f. Permenkes No 12 tahun 2012 tentang Akreditasi RS
 - g. Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS
 - h. Permenkes No. 34 tahun 2016 tentang Perubahan atas Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
 - i. SK Pengurus Pusat IAI No 058/SK/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** :
- KEPUTUSAN PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TENTANG PEMBENTUKAN TIM KREDENSIAL APOTEKER RUMAH SAKIT DIY
- PERTAMA** :
- Membentuk Tim Kredensial Apoteker Rumah Sakit dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :
- Ketua : Dra. L Endang Budiarti, M.Pharm, Apt.
 - Sekretaris : Retno Muliawati, S.Si., M.Sc., Apt.
 - Anggota : 1. Dra. Dwi Pudjaningsih, MMR, Apt.
2. Veronika Susi Purwanti Rahayu, S.Si., MBA, Apt.
3. Eliza Konda Landowero S.Si., MPH, Apt.
- KEDUA** :
- Tugas dan wewenang Tim Kredensial Apoteker Rumah Sakit PD IAI DIY adalah :
- 1. Menyusun instrument panduan penilaian kredensial Apoteker Rumah Sakit yang mengacu pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia
 - 2. Menyusun form kerja untuk pengujian kompetensi yang disesuaikan



Pengurus Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat: Jl. Putra Bangsa No. 9A RT 027 RW 007 Warungboto Yogyakarta
Web : www.iaidiy.com, Email diy_iai@yahoo.co.id

- dengan tipe / kebutuhan Rumah Sakit
3. Mengkaji berbagai aspek profesional dan etik peserta kredensial yang diajukan oleh Rumah Sakit di DIY kepada PD IAI DIY berdasar instrument dan form kerja yang telah disusun dan disetujui PD IAI
 4. Memberikan rekomendasi rincian kelayakan melakukan kewenangan sebagai apoteker rumah sakit
 5. Menyusun laporan hasil kerja
- KETIGA : Tim kredensial Apoteker Rumah Sakit bertanggungjawab kepada Ketua PD IAI DIY
KEEMPAT : Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada tanggal 31 Januari 2017

PENGURUS DAERAH
IKATAN APOTEKER INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Wimbu Dumadi, S. Si., M.H., Apt.
Ketua



Dr. Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt.
Sekretaris

DAERAH
ARTATA



**Pengurus Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

Sekretariat: Jl. Putra Bangsa No. 9A RT 027 RW 007 Warungboto Yogyakarta
Web : www.iaidiv.com, Email div_iai@yahoo.co.id

**SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 035/IAI-DIY/SK/IV/2018
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM KREDENSIAL APOTEKER RUMAH SAKIT
PD IAI DIY**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

- Menimbang** : a. Bahwa sesuai dengan tuntutan akreditasi rumah sakit, diperlukan proses kredensial jabatan fungsional apoteker yang bekerja di rumah sakit
b. Bahwa dalam melakukan proses kredensial tersebut, rumah sakit memerlukan mitra bestari yang diserahkan kepada Ikatan Apoteker Indonesia
c. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada butir b., perlu ditetapkan tim kredensial apoteker rumah sakit dengan surat keputusan PD IAI DIY
- Mengingat** : a. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
b. Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
c. Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
d. Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
e. Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
f. Permenkes No 12 tahun 2012 tentang Akreditasi RS
g. Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS
h. Permenkes No. 34 tahun 2016 tentang Perubahan atas Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
i. SK Pengurus Pusat IAI No 058/SK/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TENTANG PEMBENTUKAN TIM KREDENSIAL APOTEKER RUMAH SAKIT DIY**

PERTAMA : **Membentuk Tim Kredensial Apoteker Rumah Sakit dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :**

- Ketua** : Dra. L Endang Budiarti, M.Pharm, Apt.
Sekretaris : Retno Muliawati, S.Si., M.Sc., Apt.
Anggota : 1. Dra. Dwi Pudjaningsih, MMR, Apt.
2. Veronika Susi Purwanti Rahayu, S.Si., MBA, Apt.
3. Eliza Konda Landowero S.Si., MPH, Apt.
4. Witri Susila Astuti, M. Clin. Pharm., Apt.
5. Irma Risdiana, MPH., Apt.

KEDUA : **Tugas dan wewenang Tim Kredensial Apoteker Rumah Sakit PD IAI DIY adalah :**
1. Menyusun instrument panduan penilaian kredensial Apoteker Rumah Sakit



Pengurus Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat: Jl. Putra Bangsa No. 9A RT 027 RW 007 Warungboto Yogyakarta
Web : www.iaidiy.com, Email diy_iai@yahoo.co.id

- yang mengacu pada Standar Kompetensi Apoteker Indonesia
2. Menyusun form kerja untuk pengujian kompetensi yang disesuaikan dengan tipe / kebutuhan Rumah Sakit
3. Mengkaji berbagai aspek profesional dan etik peserta kredensial yang diajukan oleh Rumah Sakit di DIY kepada PD IAI DIY berdasar instrument dan form kerja yang telah disusun dan disetujui PD IAI
4. Memberikan rekomendasi rincian kelayakan melakukan kewenangan sebagai apoteker rumah sakit
5. Menyusun laporan hasil kerja

KETIGA : Tim kredensial Apoteker Rumah Sakit bertanggungjawab kepada Ketua PD IAI DIY
KEEMPAT : Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2018 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada tanggal 1 Januari 2018

PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Wimbuh Dumadi, S. Si., M.H., Apt.
Ketua



Dr. Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt.
Sekretaris



PENGURUS DAERAH
IKATAN APOTEKER INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PANDUAN PELAKSANAAN KREDENSIAL APOTEKER RUMAH SAKIT
IKATAN APOTEKER INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

1. Kredensial dilakukan oleh TIM KREDENSIAL, yaitu perangkat IAI PD DIY yang ditunjuk untuk menerapkan mekanisme kredensial agar staf apoteker rumah sakit memenuhi kompetensi apoteker rumah sakit, terjaga profesionalismenya sehingga layak mendapatkan kewenangan klinis untuk melakukan praktik profesi apoteker rumah sakit sesuai *Clinical Appointment*.
2. Kredensial yang dilakukan disesuaikan dengan area praktik di rumah sakit tempat peserta kredensial bekerja yang terdiri dari manajerial, pelayanan / dispensing, *compounding* dan praktik klinik.
3. Tim Kredensial melaksanakan tugasnya berdasarkan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Sebagai bukti kompetensi Tim Kredensial, *curriculum vitae* masing-masing anggota Tim Kredensial tersimpan di dalam dokumen PD IAI Yogyakarta. Tim Kredensial mendapat surat tugas dari PD IAI Yogyakarta setiap kali melaksanakan proses kredensial.
4. Proses Kredensial dilaksanakan berdasarkan permintaan tertulis dari Rumah Sakit tempat peserta kredensial bekerja dengan tahap – tahap pelaksanaan sebagai berikut :
 - a. Persiapan
 - i. Peserta kredensial dan Tim Kredensial melalui sekretaris Tim Kredensial / anggota Tim yang ditunjuk menyepakati jadwal pelaksanaan Kredensial.
 - ii. Paling lambat seminggu (7) hari sebelum jadwal pelaksanaan kredensial yang telah disepakati, peserta kredensial menyerahkan :
 - Daftar Isian Kredensial Apoteker Rumah Sakit beserta bukti pendukungnya berupa (a) Sertifikat / ijazah untuk pendidikan dan (b) Surat Keterangan dari Rumah Sakit / atasan tempat bekerja untuk pengalaman kerja
 - Blangko *self assessment*
 - b. Pelaksanaan
 - i. Tempat pelaksanaan Kredensial adalah di Sekretariat PD IAI Yogyakarta (kecuali bila ditentukan lain yang disampaikan oleh PD IAI Yogyakarta). Peserta datang minimal 30 menit sebelum jadwal waktu pelaksanaan yang telah ditentukan untuk memastikan kelengkapan berkas dan lain-lain yang diperlukan sebelum pelaksanaan kredensial. Apabila ada berkas

Sekretariat :

Apotek UGM Jl. Prof. Dr. Sardjito No. 25 Telp / Fax 0274 - 547564 Yogyakarta



PENGURUS DAERAH
IKATAN APOTEKER INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

yang dibutuhkan lebih lanjut / berkas belum lengkap, maka peserta kredensial diminta melengkapi paling lambat 3 hari setelah proses kredensial.

ii. Metode yang dilaksanakan selama proses Kredensial adalah tertulis / praktek / wawancara / observasi disesuaikan dengan kebutuhan yang ditetapkan oleh Tim kredensial

c. Hasil

i. Tim Kredensial melaporkan hasil pelaksanaan kredensial yang telah ditandatangani oleh Tim Kredensial kepada PD IAI Yogyakarta paling lambat 3 (tiga) hari setelah pelaksanaan kredensial

ii. Berkas hasil pelaksanaan kredensial yang telah dilaporkan oleh Tim Kredensial ditandatangani oleh Ketua dan Sekretaris PD IAI DIY telah siap paling lambat seminggu setelah pelaksanaan kredensial dapat diambil oleh wakil dari Rumah Sakit tempat peserta kredensial bekerja di Sekretariat PD IAI Yogyakarta.

5. Biaya Pelaksanaan Kredensial

Biaya pelaksanaan kredensial dibebankan kepada Rumah Sakit yang meminta pelaksanaan kredensial dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. biaya administrasi sebesar Rp.100.000,- per Rumah Sakit yang mengajukan per setiap kali permintaan kredensial
- b. biaya kredensial sebesar Rp.500.000,- per staf apoteker, bila Rumah Sakit mengirimkan staf apoteker yang akan dilakukan kredensial lebih dari 4 orang, dikenakan biaya sebesar Rp 2.000.000 dan
- c. biaya sebagaimana dimaksud pada huruf b. dikenakan untuk maksimal 5 (lima) orang staf apoteker Rumah Sakit yang menjalani kredensial dalam waktu yang bersamaan dan oleh Tim Kredensial yang sama.

Ketua

Wimbuh Dumadi, S. Si., MH., Apt.



PENGURUS DAERAH
D.I. YOGYAKARTA

Ditetapkan di Yogyakarta, 11 Mei 2016

PD IAI Yogyakarta

Ketua

Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt.

Sekretariat :

Apotek UGM Jl. Prof. Dr. Sardjito No. 25 Telp / Fax 0274 - 547564 Yogyakarta

Lampiran 8. Dokumen Kredensial Pengurus Pusat IAI



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. 006/PP.IAI/1418/IX/2017

TENTANG
PERATURAN ORGANISASI

TENTANG
KREDENSIAL APOTEKER
IKATAN APOTEKER INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf farmasi yang akan melakukan pelayanan kefarmasian maka, perlu diatur kredensial apoteker dalam rangka membina, menjaga dan meningkatkan profesionalisme sehingga dapat menjalankan praktik kefarmasian secara bertanggung jawab;
- b. bahwa Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) berkewajiban melakukan pembinaan, perlindungan, pembelaan, pendidikan keilmuan dan keprofesian bagi anggota dalam menjalankan profesinya;
- c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b di atas perlu ditetapkan Surat Keputusan tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial Apoteker.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia;
2. Peraturan Organisasi Nomor Nomor: PO. 001/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang Peraturan Organisasi Tentang Standar Praktik Apoteker Indonesia;
3. Peraturan Organisasi Nomor: PO. 002/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang Peraturan Organisasi Tentang Pedoman Praktik Apoteker Indonesia;
4. Peraturan Organisasi Nomor: PO. 004/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang Peraturan Organisasi Tentang Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia;
5. Peraturan Organisasi Nomor: 008/PP.IAI/1418/V/2015 tentang Tugas dan Wewenang Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia;
6. Peraturan Organisasi Nomor: 009/PP.IAI/1418/V/2015 tentang Tata Kelola Organisasi Ikatan Apoteker Indonesia.
- Memperhatikan : Hasil Rapat Kerja Nasional Ikatan Apoteker Indonesia pada tanggal 05 sampai 06 September 2017 di Tangerang Selatan

MEMUTUSKAN

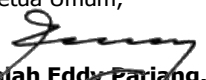
- Menetapkan : **Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia No. PO. 006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial Apoteker, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.**
- Pertama : Peraturan Organisasi tentang Kredensial Apoteker ini merupakan pedoman dan aturan yang mengikat bagi seluruh Apoteker di Indonesia.
- Kedua : Mengamanatkan kepada seluruh Pengurus Daerah untuk:
- Membentuk Mitra Bestari dengan keanggotaan yang sesuai dengan kompetensinya guna melaksanakan tugas kredensial sesuai bidang/spesialisasinya.
 - Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kredensial oleh Mitra Bestari guna keperluan penyempurnaan Pedoman dan Teknis pelaksanaan Kredensial.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku semenjak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
Pada tanggal : 06 September 2017

PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA

Ketua Umum,

Sekretaris Jendral,


Drs. Nurul Falah Eddy Pariang, Apt
NA. 23031961010827




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

**KREDENSIAL APOTEKER
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

A. KETENTUAN UMUM

1. Praktik/Pekerjaan Kefarmasian, yang selanjutnya disebut Praktik Apoteker adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
2. Surat Izin Praktik Apoteker selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktik apoteker.
3. Surat Tanda Registrasi Apoteker selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Komite Farmasi Nasional (KFN/Konsil) atas nama Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi.
4. Sertifikat Profesi selanjutnya disingkat Serpro adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
5. Sertifikat Kompetensi selanjutnya disingkat Serkom adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Tenaga Kesehatan untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia setelah lulus uji Kompetensi.
6. Apoteker adalah apoteker dan apoteker spesialis di rumah sakit.
7. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap apoteker untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan profesi, yang bermaksud mempertahankan kompetensi suatu profesi.
8. Kredensial Apoteker adalah sertifikat, surat, atau pernyataan yang menyatakan kemampuan seseorang Apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian yang dapat memberikan jaminan kepercayaan atau kerahasiaan.
9. Kewenangan farmasi klinis (*clinical pharmacies privilege*) adalah hak khusus seorang apoteker untuk melakukan sekelompok pelayanan farmasi klinis tertentu pada fasilitas kefarmasian tertentu untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan kefarmasian klinis (*clinical pharmacies appointment*).
10. Penugasan farmasi klinis (*clinical pharmacies appointment*) adalah penugasan oleh pimpinan fasilitas kesehatan kepada seorang apoteker untuk melakukan sekelompok pelayanan farmasi klinis fasilitas kesehatan tersebut berdasarkan daftar kewenangan farmasi klinis yang telah ditetapkan baginya.
11. Audit farmasi klinis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan farmasi klinis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam pengobatan pasien (*Patient Medication Record/PMR*) yang dilaksanakan oleh profesi apoteker.
12. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok apoteker dengan reputasi dan kompetensi profesi farmasi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi apoteker.
13. Pengurus adalah pengurus Ikatan Apoteker Indonesia baik tingkat Pusat, Daerah maupun Cabang.
14. Pengurus Daerah adalah Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia yang disingkat PD IAI diikuti nama provinsi kepengurusan.

B. TUJUAN KREDENSIAL APOTEKER

Tujuan Kredensial adalah untuk memberikan pengakuan kepada setiap apoteker yang akan melakukan pelayanan farmasi klinis adalah tenaga profesional dan kredibel sehingga dapat melindungi keselamatan pasien.

C. TATA LAKSANA PENGAJUAN KREDENSIALING

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengajukan Surat Permintaan Kredensial Apoteker kepada Pengurus Daerah.
2. Permohonan kredensial ditujukan kepada Pengurus Daerah dengan mengisi Formulir Permohonan Kredensial Apoteker dan melampirkan:
 - a. Fotokopi dokumen identitas dan profesi, yaitu:
 - 1) Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Surat Keterangan Domisili dari Kelurahan sesuai dengan alamat praktik apoteker;
 - 2) Kartu Tanda Anggota Ikatan Apoteker Indonesia (KTA IAI) yang masih berlaku;
 - 3) Foto Copy Ijazah Apoteker, dan Pendidikan lain yang terkait
 - 4) Serpro/Serkom dengan masa berlaku minimal 3 (tiga) bulan sebelum berakhir;
 - 5) STRA dengan masa berlaku minimal 3 (tiga) bulan sebelum berakhir; dan
 - 6) Melampirkan SIPA yang masih berlaku.
 - b. Sertifikat Pelatihan yang dimiliki.

D. GARIS BESAR PROSES KREDENSIALING OLEH MITRA BESTARI

Proses kredensial merupakan salah satu cara profesi apoteker mempertahankan standar praktik dan akuntabilitas persiapan pendidikan anggotanya, yang meliputi pelaksanaan uji kompetensi, penerbitan STRA, pemberian izin praktik dan pelaksanaan akreditasi, oleh Mitra Bestari melalui kegiatan berikut ini.

1. Mengevaluasi data pemeriksaan dan pengkajian, yang mencakup:
 - a. kompetensi;
 - b. kesehatan fisik dan mental;
 - c. perilaku;
 - d. etika profesi;
 - e. data pendidikan profesional apoteker berkelanjutan.
2. Menyelenggarakan wawancara terhadap pemohon kewenangan farmasi klinis.
3. Menyelenggarakan penilaian dan putusan kewenangan farmasi klinis yang adekuat.
4. Melaporkan hasil penilaian kredensial dan rekomendasi kewenangan farmasi klinis kepada Pengurus Daerah; dan
5. Menerbitkan Rekomendasi Kewenangan Farmasi Klinis dan Surat Penugasan Farmasi Klinis.

E. PERSYARATAN APOTEKER ANGGOTA TIM MITRA BESTARI

1. Anggota IAI yang ditunjuk dan dapat berasal dari kompetensi peraturan perundang-undangan, sarana pelayanan kefarmasian, institusi pendidikan apoteker, himpunan seminat dan kolegium yang sesuai.
2. Memiliki integritas;
3. Telah mengikuti TOT tentang kredensialing;
4. Berpengalaman di bidang yang bersangkutan minimal 3 (tiga) tahun;
5. Anggota berjumlah tim ganjil, minimal 3 (tiga) orang;

F. PENUTUP

1. Hal-hal lebih teknis dalam penyelenggaraan kredensial apoteker, Pengurus Pusat IAI akan menyusun Pedoman dan Teknis pelaksanaan Kredensial Apoteker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Pengurus Pusat IAI menyelenggarakan Training of Trainer (TOT) kredensialing.
3. Pengurus Daerah IAI (PD IAI) agar membentuk Tim Mitra Bestari tingkat daerah masing-masing.

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
Pada tanggal : 06 September 2017

**PENGURUS PUSAT
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

Ketua Umum,



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



Sekretaris Jendral,



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

PROSES KREDENSIALING APOTEKER

.....
TAHUN

DATA ASESI

NAMA :
NIP :
UNIT KERJA :

| No | Format/Instrumen | Kelengkapan | | Keterangan |
|----|--|-------------|-------|---------------|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Data Profil Individu | | | |
| 2 | Permohonan Kredensialing a. Identitas b. Status registasi c. Status kredensialing d. Persyaratan kredensialing | | | Pernyataan : |
| 3. | Proses Kredensialing a. Identitas Nakes b. IdentitasTim Kredensialing c. Daftar Kewenangan Klinis yang diusulkan | | | Rekomendasi : |

...../...../...../..2017

Mitra Bestari

(.....)

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
 Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
 Ikatan Apoteker Indonesia**

DATA PROFIL INDIVIDU APOTEKER

- Profesi :
- Sub rumpun :
1. Nama Apoteker :
 2. Jenis Kelamin :
 3. Umur :
 4. Pendidikan Apoteker : S1.....
S2.....
S3.....
 5. Pangkat / Gol :
 6. Unit Kerja :
 7. Tempat / area praktek :
 8. Sertifikat yang pernah di ikuti: *(sesuai dengan profesi nakes)*

| No | JenisSertifikat | Tahun | Lembaga yang mensertifikasi |
|----|-----------------|-------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

...../...../20

Apoteker

(.....)

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
Ikatan Apoteker Indonesia**

PERMOHONAN KREDENSIALING APOTEKER

A. IDENTITAS APOTEKER

Bidang praktik :

Nama Pemohon :

NIP :

TanggalLahir :/...../..... (*tanggal/bulan/tahun*)

Alamat :

Telepon : HP

Email :

B. STATUS REGISTRASI

Nomor Registrasi :

Nomor Ijazah :

Nama Institusi Pendidikan :

Tanggal Lulus :

Kualifikasi Pendidikan : S1 / S2 / S2(*coret yang tidakperlu*)

Penjenjangan Karir : (*coret yang tidakperlu*)

Nomor sertifikat kompetensi :

Masaberlaksampai :/...../..... (*tanggal/bulan/tahun*)

C. STATUS KREDENSIALING YANG DIUSULKAN (*Berikancek list pada salah satu kotak*)

- Baru
- Kenaikan tingkat
- Pemulihan Kewenangan
- Rekredensial

D. PRASYARAT KREDENSIALING

- a. Apakah anda pernah dilakukan kredensialing sebelumnya ? Jika Ya, tuliskan Kapan dilakukannya kredensialing terakhir.
- Ya Tidak
-
- b. Apakah anda memiliki surat penugasan klinis/teknis yang menjelaskan kewenangan klinis/teknis anda? Jika Ya, tuliskan tanggal penugasan klinis/teknis dan nomor surat penugasan klinik/teknis.
- Ya Tidak
-

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

E. PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa segala hal yang tertulis di dalam dokumen ini adalah benar adanya. Apabila di kemudian hari terbukti ada hal yang tidak benar maka saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

TandaTangan :

NamaJelas : (Tulisdenganhurufcetak)

Tanggal : / /(Tanggal / Bulan / Tahun)

**RINCIAN KEWENANGAN APOTEKER
(PHARMACIES CLINICAL PRIVILEGE)**

Rincian kewenangan klinis diberikan kepada tenaga apoteker dalam menjalankan prosedur/tindakan dalam rangka menjamin kualitas pelayanan dan keselamatan pasien agar apoteker bersikap, bertindak, dan berperilaku secara bertanggung jawab dan mentaati semua disiplin dan etika profesi apoteker serta moral yang baik kepada pasien, sejawat dan masyarakat.

Rincian kewenangan farmasi klinis ini diberikan kepada :

Nama :

Kualifikasi :

Kode pengisian kewenangan farmasi klinis

PENILAIAN MANDIRI

- 1) **Nilai 1** : Tidak disetujui karena tidak kompeten atau bukan kewenangannya
Tingkat kemampuan = tingkat 1
- 2) **Nilai 2** : Disetujui untuk melakukan di bawah supervisi
Tingkat kemampuan = tingkat 2
- 3) **Nilai 3** : Disetujui berwenang penuh / melakukan secara mandiri
Tingkat kemampuan = tingkat 3 atau 4

TINGKAT KEMAMPUAN

Tingkat Kemampuan Apoteker Dalam Pelaksanaan Praktik Pelayanan Farmasi

1) Tingkat 1 : Pemahaman

Lulusan apoteker memiliki pengetahuan teoritis, **mampu mendeskripsikan dan menjelaskan** mengenai pelayanan farmasi di

2) Tingkat 2 : Mampu memperagakan pelayanan farmasi di

Lulusan apoteker memiliki pengetahuan teoritis, **mampu mendeskripsikan, menjelaskan dan memperagakan** mengenai pelayanan farmasi di

3) Tingkat 3 : Mampu melakukan pelayanan farmasi di secara mandiri

Lulusan apoteker memiliki pengetahuan teoritis, **mampu mendeskripsikan, menjelaskan, mendemonstrasikan dan melakukan pelayanan farmasi di secara mandiri.**

4) Tingkat 4 : Mampu mengembangkan pelayanan farmasi di

Lulusan apoteker memiliki pengetahuan teoritis, **mampu mendeskripsikan, menjelaskan, mendemonstrasikan, melakukan dan mengembangkan pelayanan farmasi di secara mandiri.**

HASIL KREDENSIAL

- 1) **Nilai 1** : Tidak disetujui karena tidak kompeten atau bukan kewenangannya
Tingkat kemampuan = tingkat 1
- 2) **Nilai 2** : Disetujui untuk melakukan di bawah supervisi
Tingkat kemampuan = tingkat 2
- 3) **Nilai 3** : Disetujui berwenang penuh / melakukan secara mandiri
Tingkat kemampuan = tingkat 3 atau 4

Adapun rincian untuk prosedur/tindakan Apoteker secara mandiri adalah sebagai berikut :

| Parameter | Penilaian Mandiri | Penilaian Asesor | |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| | | Tingkat Kemampuan | Hasil Kredensial |
| Kemampuan Dasar | | | |
| Peraturan Perundangan/Kebijakan/SPO | | | |
| Etika Keprofesian | | | |
| Kemampuan Komunikasi | | | |
| Pengelolaan | | | |
| Pemilihan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Perencanaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pengadaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penerimaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penyimpanan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Distribusi Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pemusnahan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penarikan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pengendalian Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Manajemen Risiko Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Formulasi dan memproduksi sediaan farmasi | | | |
| Pelarutan Obat Suntik non Kanker | | | |
| Pelayanan Obat Sitostatika | | | |
| Pelayanan Obat Steril | | | |
| Pelayanan Farmasi Klinik | | | |
| Pengkajian dan Pelayanan Resep | | | |
| Pemberian/penyerahan dan Edukasi Obat | | | |
| Penelusuran riwayat penggunaan obat | | | |
| Rekonsiliasi Obat | | | |
| Pelayanan Informasi Obat | | | |
| a) Pelayanan Informasi Obat Tenaga Kesehatan | | | |
| b) Pelayanan Informasi Obat Pasien/Keluarga | | | |
| Visite | | | |
| Pemantauan Terapi Obat | | | |
| a) Monitoring Efek Terapi | | | |
| b) Monitoring Efek Samping Obat | | | |
| c) Monitoring kadar obat dalam darah | | | |
| Evaluasi Penggunaan Obat | | | |
| Pengembangan Farmasi | | | |
| Sistem pelayanan kefarmasian yang mengandung nilai pengembangan | | | |

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
 Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
 Ikatan Apoteker Indonesia**

REKOMENDASI ASSESOR

| Parameter | Disetujui | Disetujui dengan Catatan | Tidak Disetujui |
|---|-----------|--------------------------|-----------------|
| Kemampuan Dasar | | | |
| Peraturan Perundangan/Kebijakan/SPO | | | |
| Etika Keprofesian | | | |
| Kemampuan Komunikasi | | | |
| | | | |
| Pengelolaan | | | |
| Pemilihan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Perencanaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pengadaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penerimaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penyimpanan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Distribusi Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pemusnahan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Penarikan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Pengendalian Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Manajemen Risiko Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | |
| Formulasi dan memproduksi sediaan farmasi | | | |
| Pelarutan Obat Suntik non Kanker | | | |
| Pelayanan Obat Sitostatika | | | |
| Pelayanan Obat Steril | | | |
| | | | |
| Pelayanan Farmasi Klinik | | | |
| Pengkajian dan Pelayanan Resep | | | |
| Pemberian/penyerahan dan Edukasi Obat | | | |
| Penelusuran riwayat penggunaan obat | | | |
| Rekonsiliasi Obat | | | |
| Pelayanan Informasi Obat | | | |
| a) Pelayanan Informasi Obat Tenaga Kesehatan | | | |
| b) Pelayanan Informasi Obat Pasien/Keluarga | | | |
| Visite | | | |
| Pemantauan Terapi Obat | | | |
| a) Monitoring Efek Terapi | | | |
| b) Monitoring Efek Samping Obat | | | |
| c) Monitoring kadar obat dalam darah | | | |
| Evaluasi Penggunaan Obat | | | |
| | | | |
| Pengembangan Farmasi | | | |
| Sistem pelayanan kefarmasian yang mengandung nilai pengembangan | | | |

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
Ikatan Apoteker Indonesia**

DAFTAR ASSESOR

| No. | Nama dan Gelar | Spesialisasi | Tanda Tangan |
|-----|----------------|--------------|--------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Demikianlah rincian kewenangan klinis ini ditetapkan dengan ber-orientasi pada pedoman kompetensi apoteker IKATAN APOTEKER INDONESIA dan mempertimbangkan situasi serta kondisi fasilitas Kewenangan klinis apoteker ini secara berkala akan di evaluasi dan disempurnakan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian.

Ditetapkan di :

Disetujui : Tanggal.....

Mengetahui
Pimpinan Fasilitas

Pengurus Daerah IAI

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
Ikatan Apoteker Indonesia**

Elemen Penilaian

| Parameter | Elemen Penilaian |
|--|--|
| Kemampuan Dasar | |
| Peraturan Perundangan/Kebijakan/SPO | <ul style="list-style-type: none"> ➢ UU no 36 th 2009 ➢ UU no. 35 th 2009 ➢ UU no. 44 th 2009 ➢ UU no. 5 th 1997 ➢ UU no. 8 th 1999 ➢ PP no 72 th 1998 ➢ PP no 51 th 2009 ➢ Perpres no. 4 th 2015 ➢ PMK no. 889 th 2011 ➢ PMK no 56 th 2014 ➢ PMK no. 58 th 2014 ➢ PMK no. 98 th 2015 ➢ Kebijakan RS ➢ Pedoman dan SPO |
| Etika Keprofesian | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sumpah Apoteker ➢ Kode Etik Apoteker Indonesia |
| Kemampuan Komunikasi | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Melaksanakan komunikasi dengan pasien ➢ Melaksanakan komunikasi dengan Tenaga Kesehatan ➢ Keterlibatan dalam tim pelayanan kesehatan |
| Pengelolaan | |
| Pemilihan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pemilihan dalam FORNAS/Kompedium Alat Kesehatan ➢ Pemilihan dalam Formularium RS |
| Perencanaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuat rencana kebutuhan dengan metode Konsumsi, pola penyakit, Pareto/analisis ABC |
| Pengadaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses Pengadaan ➢ Pemilihan penyedia ➢ Melakukan administrasi pengadaan |
| Penerimaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses Penerimaan ➢ Mengevaluasi kualitas fisik barang (sesuai protap) ➢ Mencatat dalam buku penerimaan/kartu stok |
| Penyimpanan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses penyimpanan sesuai kriteria (stabilitas, bentuk sediaan, kelas terapi, dan keamanan perbekalan farmasi tertentu) ➢ Membuat dokumentasi |
| Distribusi Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sistem distribusi di RS |
| Pemusnahan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses pemusnahan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP |
| Penarikan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses penarikan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP |
| Pengendalian Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses pengendalian mutu dan biaya Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP |
| Manajemen Risiko Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identifikasi risiko pelayanan farmasi (FMEA) ➢ Melakukan analisis akar masalah (RCA) |
| Formulasi dan memproduksi sediaan farmasi | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proses formulasi dan memproduksi sediaan farmasi skala RS |
| Pelayanan Obat Suntik non Kanker | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Syarat fasilitas pelayanan obat suntik non kanker ➢ Proses <i>i.v. admixture</i> |

| | |
|---|--|
| Pelayanan Obat Sitostatika | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Syarat fasilitas pelayanan obat sitostatika ➤ Menghitung dosis sitostatika ➤ Melarutkan dengan pelarut yg sesuai ➤ Mencampur sediaan sesuai protocol kemoterapi ➤ Pengemasan ➤ Penanganan tumpahan sitostatika ➤ Penanganan limbah sesuai prosedur |
| Pelayanan Nutrisi Parenteral | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menghitung kebutuhan ➤ Mencampur sediaan ➤ Pengemasan |
| Pelayanan Farmasi Klinik | |
| Pengkajian dan Pelayanan Resep | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Skrining administrasi ➤ Skrining farmasetis ➤ Skrining klinis |
| Pemberian/penyerahan dan Edukasi Obat | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proses telaah obat ➤ Asessment kebutuhan edukasi pasien ➤ Pemberian KIE sesuai kebutuhan pasien |
| Penelusuran riwayat penggunaan obat | ➤ Proses penelusuran riwayat penggunaan obat |
| Rekonsiliasi Obat | ➤ Proses rekonsiliasi obat dari pasien |
| Pelayanan Informasi Obat | |
| a) Pelayanan Informasi Obat Tenaga Kesehatan | ➤ Proses informasi obat kepada tenaga kesehatan |
| b) Pelayanan Informasi Obat Pasien/Keluarga | ➤ Proses informasi obat kepada pasien/keluarga pasien (edukasi pasien baru dan lama) |
| Visite | ➤ Proses visite |
| Pemantauan Terapi Obat | ➤ Proses pemantauan terapi obat |
| a) Monitoring Efek Terapi | ➤ Monitoring efektivitas terapi sesuai dengan tujuan terapi |
| b) Monitoring Efek Samping Obat | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoring efek samping obat dan reaksi obat yang tidak diharapkan ➤ Melakukan pelaporan MESO |
| c) Monitoring kadar obat dalam darah | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan kriteria obat yang perlu dilakukan monitoring kadar obat dalam darah ➤ Membuat rekomendasi dosis/terapi berdasarkan hasil monitoring kadar obat dalam darah |
| Evaluasi Penggunaan Obat | ➤ Proses studi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif |
| Pengembangan Farmasi | |
| Sistem pelayanan kefarmasian yang mengandung nilai pengembangan | ➤ Membuat rencana pengembangan pelayanan farmasi RS (inovasi) |

**Lampiran Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
Nomor: PO.006/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Kredensial
Ikatan Apoteker Indonesia**

Rincian Kewenangan Klinis yang Dibutuhkan Sesuai dengan Unit Bekerja

| Parameter | Unit Rawat Jalan | Unit Rawat Inap | Unit Produksi /laboratorium | Unit Logistik | Emergency /Intensive |
|---|------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|----------------------|
| Kemampuan Dasar | | | | | |
| Peraturan Perundangan/Kebijakan/SPO | √ | √ | √ | √ | √ |
| Etika Keprofesian | √ | √ | √ | √ | √ |
| Kemampuan Komunikasi | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | | | |
| Pengelolaan | | | | | |
| Pemilihan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Perencanaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Pengadaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | | √ | |
| Penerimaan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Penyimpanan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | | √ | |
| Distribusi Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Pemusnahan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | | | | √ | |
| Penarikan Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Pengendalian Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Manajemen Risiko Sediaan Farmasi, alkes dan BMHP | √ | √ | √ | √ | √ |
| Formulasi dan memproduksi sediaan farmasi | | | √ | | |
| Pelarutan Obat Suntik non Kanker | | √ | √ | | √ |
| Pelayanan Obat Sitostatika | | √ | √ | | |
| Pelayanan Obat Steril | | | √ | | |
| | | | | | |
| Pelayanan Farmasi Klinik | | | | | |
| Pengkajian dan Pelayanan Resep | √ | √ | √ | | √ |
| Pemberian/penyerahan dan Edukasi Obat | √ | √ | | | √ |
| Penelusuran riwayat penggunaan obat | √ | √ | | | √ |
| Rekonsiliasi Obat | | √ | | | √ |
| Pelayanan Informasi Obat | √ | √ | | | √ |
| a) Pelayanan Informasi Obat Tenaga Kesehatan | √ | √ | | | √ |
| b) Pelayanan Informasi Obat Pasien/Keluarga | √ | √ | | | √ |
| Visite | | √ | | | √ |
| Pemantauan Terapi Obat | √ | √ | | | √ |
| a) Monitoring Efek Terapi | √ | √ | | | √ |
| b) Monitoring Efek Samping Obat | √ | √ | | | √ |
| c) Monitoring kadar obat dalam darah | √ | √ | | | √ |
| Evaluasi Penggunaan Obat | √ | √ | | | √ |
| | | | | | |
| Pengembangan Farmasi | | | | | |
| Sistem pelayanan kefarmasian yang mengandung nilai pengembangan | √ | √ | √ | √ | √ |

Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Magister P. HkM

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 307/EP-FKIK-UMY/VI/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Analisis Kredensial Apoteker Rumah Sakit di Wilayah Yogyakarta"

Peneliti Utama : Andyazgo MS Isnandi
Principal Investigator : Irma Risdiana
Sabtanti Harimurti

Nama Institusi : Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 26 Juni 2018
Ketua
Chairperson

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.
FISPH., FISCM.

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamanlirto . Kasihan . Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id