

TILIK ASESMEN KLINIK

I. DATA UMUM

NO	DATA
1	Nama Klinik :
2	Alamat :
3	Kepemilikan Klinik :
4	Kecamatan :
5	Kab/Kota :
6	Provinsi :
7	No. Telepon Klinik dan No Telepon Whatsapp :
8	No. Faksimili :
9	Alamat e-mail :
10	Nomor izin operasional Klinik :
11	Tanggal terbit izin operasional Klinik :
12	Kategori Klinik :
13	Jenis Layanan :
14	Klinik bekerjasama dengan BPJS :Tidak
15	Melakukan pelayanan kefarmasian :Tidak
16	Klinik memiliki instalasi farmasi :Tidak

TILIK ASESMEN KLINIK

JENIS TENAGA DAN STATUS KEPEGAWAIAN

No	JENIS TENAGA DAN STATUS KEPEGAWAIAN	Jumlah (Orang)
1	Dokter	
2	Perawat	
3	Apoteker	
4	TTK	
5	Asisten Tenaga Kefarmasian	
6	Tenaga Kesehatan Lain	
7	Tenaga Non Kesehatan	

TILIK ASESMEN KLINIK

I. PENILAIAN MUTU PENGELOLAAN OBAT DAN BMHP DARURAT MEDIS UNTUK KLINIK YANG TIDAK MEMILIKI APOTEKER

No	Pengelolaan Obat Darurat Medis	Penilaian
1	Memiliki lemari khusus untuk penyimpanan obat dan BMHP darurat medis	Tidak
2	Pengadaan obat darurat medis berasal dari apotek dengan menggunakan surat permintaan obat.	Tidak
3	Surat permintaan obat ditandatangani oleh penanggungjawab klinik	Tidak
4	Tidak melakukan pelayanan resep (dapat memanfaatkan jejaring pelayanan kefarmasian atau bekerjasama dengan klinik lain yang memiliki apoteker atau apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian) dibuktikan dengan SOP Pelayanan / MoU Kerja Sama, dan observasi	Tidak
5	Hanya menyimpan obat darurat medis, dibuktikan dengan adanya Daftar Obat Darurat Medis dan hasil observasi	Tidak
6	Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis	Tidak
7	Psikotropika disimpan di lemari khusus psikotropika	Tidak
8	Tersedia lemari pendingin khusus obat untuk menyimpan obat yang harus disimpan pada suhu tertentu.	Tidak
9	Lemari pendingin khusus obat dilengkapi alat pengukur suhu yang terkalibrasi dan disertai dengan kartu pencatatan suhu.	Tidak
10	Tersedia pengukur suhu dan kelembaban ruangan yang terkalibrasi yang disertai dengan kartu pencatatan suhu.	Tidak
11	Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	Tidak
12	Pencatatan di kartu stok (manual/sistem) dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa). Sisa stok obat harus sesuai dengan yang tercatat	Tidak
13	Untuk sediaan yang sudah kedaluwarsa, produk rusak, dan yang telah dicabut izin edarnya disimpan ditempat terpisah dan diberi penandaan khusus (ada SOP dan dokumen pelaporan)	Tidak
14	Terdapat dokumentasi pemusnahan sediaan farmasi (ada SOP dan dokumen pelaporan). Jika tidak melakukan pemusnahan, ditunjukkan dengan surat bukti pengembalian obat ke distributor. Metode pemusnahan dapat dilaksanakan dengan bekerjasama dengan pihak	Tidak

	pemusnahan dapat dilaksanakan dengan bekerjasama dengan pihak ketiga secara mandiri atau bersama fasyankes lain / drop box obat kedaluwarsa/obat rusak	
	Metode pemusnahan (jelaskan sesuai SOP):	
15	Menyampaikan laporan penggunaan psikotropika ke Dinas Kesehatan (jika mengelola)	Tidak
JUMLAH		0

TILIK ASESMEN KLINIK

B. Organisasi Manajemen

No	Organisasi Manajemen	Penilaian
1	Nama apoteker pengelola instalasi farmasi	
2	Nomor STRA	
3	Nomor SIPA	
4	Jam praktik apoteker	-
5	Jumlah rata-rata resep perhari	Lembar
6	Rata-rata waktu tunggu obat jadi	menit
7	Rata-rata waktu tunggu obat racikan	menit
8	Melakukan pelayanan pengantaran obat	Tidak
9	Melakukan pelaporan pelayanan kefarmasian melalui sistem pelaporan elektronik	Tidak
10	Mempunyai ID SIPNAP	Tidak

TILIK ASESMEN KLINIK

II.A MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN - SDM KEFARMASIAN

No	SDM Kefarmasian	Penilaian	Keterangan
1	Apoteker selalu hadir sesuai dengan jam praktik	Tidak	
2	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	Tidak	
3	Apoteker mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian	Tidak	
4	Apoteker memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP) yang masih berlaku	Tidak	
5	Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP) yang masih berlaku	Tidak	
6	TTK mengikuti pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian (terkait pengelolaan obat/pemberian informasi obat)	Tidak	
JUMLAH		0	

02-01-2025 21:57:50
Disajikan dengan SIMONA

TILIK ASESMEN KLINIK

II.B MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN - SARANA DAN PRASARANA

No	Sarana dan Prasarana	Penilaian	Keterangan
1	Instalasi farmasi di klinik memiliki papan nama praktik apoteker yang memuat paling sedikit nama apoteker, nomor SIPA, Jadwal praktik apoteker	Tidak	
2	Intalasi farmasi memiliki area pendaftaran/ penerimaan resep dengan ketentuan :		
	a. Terdapat ruang tunggu dengan kursi sesuai dengan kebutuhan	Tidak	
	b. Area penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien	Tidak	
3	Apotek memiliki ruang pelayanan resep dengan ketentuan :		
	a. Tersedia timbangan analog atau digital yang ditera secara berkala (dibuktikan dengan surat dan tanda bukti tera)	Tidak	
	b. Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat	Tidak	
	c. Tersedia etiket sesuai ketentuan	Tidak	
	d. Tersedia alat racik	Tidak	
	e. Tersedia wastafel	Tidak	
4	Instalasi farmasi memiliki ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker	Tidak	
5	Instalasi farmasi memiliki ruang konseling dengan ketentuan :		
	a. Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	Tidak	
	b. Tersedia tempat untuk mendisplai informasi obat	Tidak	
	c. Tersedia referensi informasi obat	Tidak	
	d. Tersedia regulasi terkait farmasi	Tidak	
	e. Tersedia dokumen pelayanan kefarmasian (formulir PIO, buku catatan konseling, formulir catatan pengobatan pasien, formulir MESO, formulir home pharmacy care)	Tidak	
6	Instalasi farmasi memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi dengan ketentuan :		
	a. Tersedia rak/ lemari obat yang dapat menjamin keamanan	Tidak	

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

	e. Terdapat buku pencatatan obat narkotika dan psikotropika	Tidak	
	f. Terdapat buku pesanan obat narkotika dan psikotropika	Tidak	
	g. Terdapat dokumentasi resep	Tidak	
	h. Terdapat dokumentasi surat pesanan	Tidak	
	i. Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	Tidak	
9	Instalasi Farmasi dilengkapi dengan prasarana meliputi :		
	a. Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	Tidak	
	b. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kadaluarsa	Tidak	
	c. Pest Control secara mandiri, dengan alat, atau kerjasama dengan pihak ketiga	Tidak	
	d. Penerangan yang menjamin pelaksanaan pelayanan kefarmasian	Tidak	
	e. Ventilasi memenuhi persyaratan higiene	Tidak	
	f. Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	Tidak	
	g. Memiliki wastafel dan tempat cuci peralatan meracik dan alat pengering	Tidak	
	h. Lampu emergensi	Tidak	
	i. Toilet	Tidak	
	j. Tempat sampah tertutup	Tidak	
JUMLAH		0	

TILIK ASESMEN KLINIK

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

No	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Penilaian	Keterangan
1	Instalasi Farmasi memiliki SOP pengelolaan obat dan BMHP meliputi :		
	a. SOP Pemilihan	Tidak	
	b. SOP Perencanaan	Tidak	
	c. SOP Pengadaan	Tidak	
	d. SOP Penerimaan	Tidak	
	e. SOP Penyimpanan	Tidak	
	f. SOP Pemusnahan (obat dan dokumen arsip)	Tidak	
	g. SOP Pengendalian	Tidak	
	h. SOP Pencatatan dan pelaporan	Tidak	
2	Tersedia formularium klinik yang merupakan daftar obat yang ditetapkan oleh penanggung jawab klinik	Tidak	
3	Tersedia Formularium Nasional sebagai dasar pemilihan perencanaan sediaan farmasi di klinik yang kerjasama dengan BPJS	Tidak	
4	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	Tidak	
5	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK yang memiliki surat izin praktek)	Tidak	
6	Penerimaan narkotika dan psikotropika oleh Apoteker	Tidak	
7	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan meliputi :		
	a. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	Tidak	
	b. Obat kedaluwarsa atau rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	Tidak	
	c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.	Tidak	
	d. Sediaan farmasi disimpan dalam wadah asli dari pabrik, jika sediaan farmasi dipindahkan dari wadah primernya, wajib dituliskan tanggal dipindahkan, petugas yang	Tidak	

	memindahkan, dan BUD		
	e. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan) sebelum tanggal kedaluwarsa dan diberikan penandaan khusus	Tidak	
	f. Vaksin disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja	Tidak	
	g. Penyimpanan obat LASA tidak saling berdekatan dan diberi label khusus	Tidak	
	h. Obat high alert (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi disimpan terpisah dan diberi penandaan yang jelas/stiker	Tidak	
	i. Terdapat kartu stok yang diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor batch, dan sisa persediaan), manual/computer	Tidak	
	j. Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	Tidak	
	k. Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa	Tidak	
8	Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out)	Tidak	
9	Dokumentasi sesuai ketentuan:		
	a. Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 Tahun (diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun)	Tidak	
	b. Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan perhari, perbulan, dan perTahun.	Tidak	
	c. Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) Tahun	Tidak	
10	Pengendalian obat kedaluwarsa atau rusak dilakukan sesuai ketentuan meliputi :		
	a. Obat kedaluwarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	Tidak	
	b. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar atau Balai POM setempat.	Tidak	

	c. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja	Tidak	
	d. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak terdokumentasi.	Tidak	
	e. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan) sebelum tanggal kedaluwarsa dan diberikan penandaan khusus	0	
11	Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di instalasi farmasi klinik dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep	Tidak	
12	Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi klinik disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau BPOM atau Balai Besar POM setempat dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika dan psikotropika	Tidak	
JUMLAH		0	

02-01-2025 21:57:50

Disajikan dengan SIMONA

TILIK ASESMEN KLINIK

II.D PELAYANAN FARMASI KLINIS

No	Pelayanan Farmasi Klinis	Penilaian	Keterangan
1	Tersedia SOP pelayanan farmasi klinis meliputi :		
	a. SOP Pengkajian dan Pelayanan Resep	Tidak	
	b. SOP Rekonsiliasi obat (Klinik Rawat Inap)	Tidak	
	c. SOP Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Tidak	
	d. SOP Konseling	Tidak	
	e. SOP Visite (Klinik Rawat Inap)	Tidak	
	f. SOP Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Tidak	
	g. SOP Monitoring efek samping obat (MESO)	Tidak	
	h. SOP Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Tidak	
	i. SOP Pelayanan Kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care)	Tidak	
2	Pengkajian resep meliputi administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh apoteker	Tidak	
3	Setiap ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	Tidak	
4	Dilakukan pemberian etiket sesuai dengan ketentuan meliputi:		
	a. Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	Tidak	
	b. Mencantumkan informasi pasien (nama, umur)	Tidak	
	c. Tanggal etiket	Tidak	
	d. Aturan pakai sesuai	Tidak	
5	Salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)	Tidak	
6	Penyerahan obat resep/non resep disertai pemberian informasi yang dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas.	Tidak	
7	Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dll)	Tidak	
8	Apoteker melakukan kegiatan konseling yang terdokumentasi	Tidak	
	Apoteker melakukan home pharmacy care dan		

9	Apoteker melakukan home pharmacy care dan terdokumentasi	Tidak	
10	Apoteker melakukan PIO terdokumentasi	Tidak	
11	Untuk klinik rawat inap, apoteker melakukan visite pasien secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya	Tidak	
12	Apoteker melakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan terdokumentasi	Tidak	
13	Apoteker melakukan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Tidak	
14	Apoteker melaporkan kejadian ESO dan terdokumentasi	Tidak	
15	Jika klinik melakukan pelayanan pengantaran obat, sistem pengantaran sesuai dengan ketentuan meliputi :		
	a. Dapat menjamin keamanan dan mutu obat	Tidak	
	b. Dapat menjamin kerahasiaan pasien	Tidak	
	c. Dapat memastikan informasi obat sampai ke pasien dan memfasilitasi terjadinya komunikasi antara pasien dan apoteker terdokumentasi	Tidak	
16	Apoteker mendokumentasikan kejadian medication error dan tindak lanjutnya	Tidak	
JUMLAH		0	

TILIK ASESMEN KLINIK

II.E MANAJEMEN RISIKO DAN PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN

No	Manajemen Risiko dan Pengendalian Mutu Pelayanan	Penilaian	Keterangan
Manajemen Risiko			
1	Audit sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai lainnya (stock opname) setiap bulan	Tidak	
2	Mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.	Tidak	
3	Apoteker mengevaluasi waktu pelayanan obat baik obat jadi maupun racikan	Tidak	
4	Tersedia daftar SPO yang selalu di-update berkala	Tidak	
JUMLAH		0	

02-01-2025 21:57:50

Disajikan dengan SIMONA

TILIK ASESMEN KLINIK

III. HASIL PENILAIAN

No	Aspek	Bobot (%)	Nilai	Nilai
1	SDM	15	0	0
2	Sarana dan Prasarana	20	0	0
3	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP	30	0	0
4	Pelayanan Farmasi Klinis	30	0	0
5	Evaluasi Mutu Yanfar	5	0	0
NILAI AKHIR				0