



**PIT & MUKERNAS
HISFARSI 2026
PEKANBARU-RIAU**



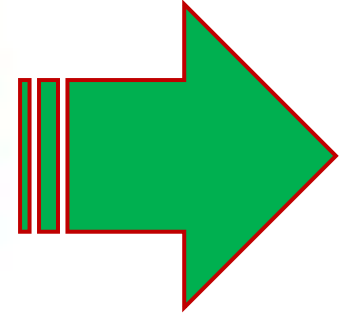
**IMPLEMENTASI PELAYANAN FARMASI DENGAN
SISTEM INDONESIA DIAGNOSIS RELATED
GROUPs (iDRG)**

RIAU, 25 JUNI 2026

Drs. Masrial Mahyudin Apt, MM, PIA, FISQua, CHAE

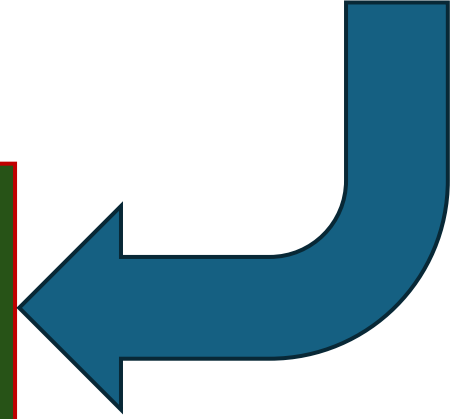
**SKA Co EX Pekanbaru, Riau
25 – 27 Juni 2025**

VIS



**INGIN
MENSEJAHTERAK
AN ANGGOTANYA**

- 1. LAHIR**
- 2. BATHIN**



POV : APOTEKER KOMUNITAS

I. PENDAHULUAN BELAKANG



Belajar interaksi obat dan toksikologi bertahun-tahun, yang paling toxic ternyata pemerintah.

SEPAKATTTT...




Farmakologi dipelajari, Farmasi klinis dipahami, yang bikin pusing Regulasi lagi.

SEPAKATTTT...



EMANG ADA YANG LEBIH NYESEK KETIMBANG DI KHIANATI REGULASI SENDIRI?





إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ
يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

Sesungguhnya Allah tidak akan
mengubah nasib suatu kaum, sehingga
mereka mengubah keadaan yang ada
pada diri mereka sendiri.
(Q.S Ar-Ra'd: 11)



II. UPAYA HISFARSI



BEFORE

- 1. TIDAK ADA STANDAR
- 2. TIDAK ADA JAFUNG
- 3. TEMPAT PRAKTIK HANYA SATU SEBAGAI APA
- 4. KEBIJAKAN SATU PINTU TIDAK ADA
- 5. **SINKRONISASI YANFAR DALAM ICD 10 & ICD-9-CM TIDAK ADA**

TAHUN 2000 LAHIR



AFTER

1. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit :
 - a. Pertama Kepmenkes Nomor 1197/2004 tahun 2004
 - b. Kedua Kepmenkes Nomor 58/2014 tahun 2014
 - c. Ketiga Kepmenkes Nomor 76/2016 Tahun 2016
2. Jabatan Fungsional Apoteker :
 - a. Permenpan Nomor 07 TAHUN 2008.
 - b. Permen PAN & RB No. 13 Tahun 2021
3. Jumlah Tempat pengabdian apoteker
 - ❖ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 : Apoteker dapat menjadi penanggung jawab pada 1 (satu) di fasilitas pelayanan kefarmasian dan sebagai Aping pada 2 (dua) fasilitas pelayanan kefarmasian
4. Kebijakan Pelayanan Farmasi Sistem Satu Pintu :
 - a. UU RS Nomor 44 tahun 2009
 - b. UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023
5. **ICD 10 & ICD-9-CM YANFAR BELUM ADA LANJUT PERJUANGAN IDRG**



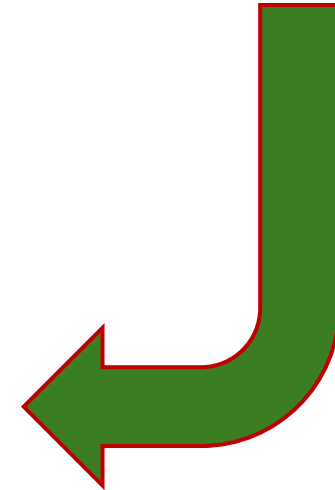
KESEJAHTERAAN LAHIR

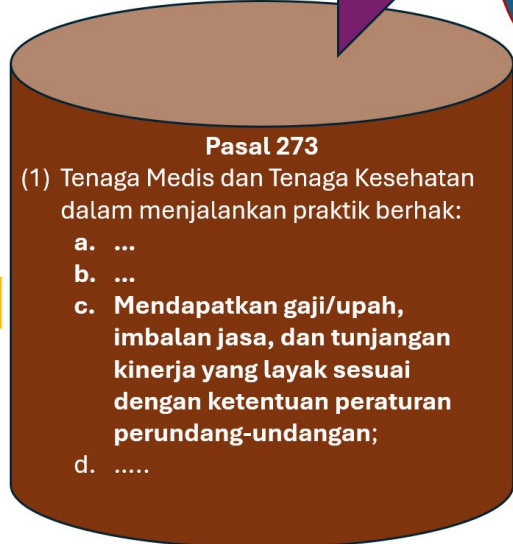
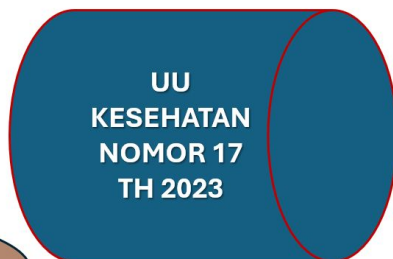
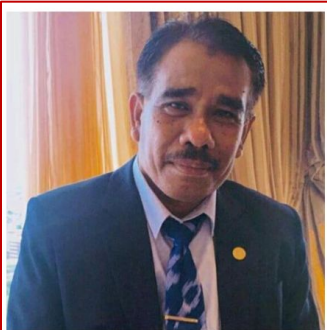
UU
KESEHATAN
NOMOR
17 TH 2023

KETENTUAN
PERATURAN
PERUNDANG-UN
DANGAN???

Pasal 273

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d.



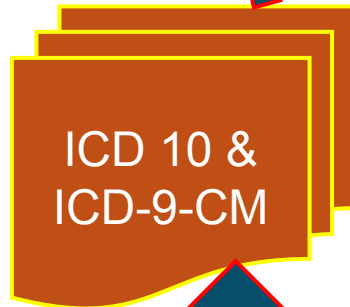


KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN???

BELUM ADA

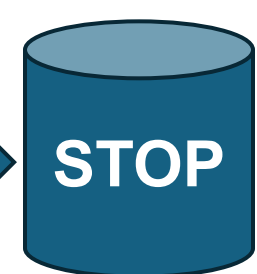
BUAT KEBIJAKAN YANG SESUAI SEPERTI DOKTER (PPK TERKODING)

KODING PELAYANAN



FRS
OK

TIDAK



III. APA ITU iDRG

Indonesian Diagnosis Related Group (iDRG) merupakan susunan kode grup hasil pengelompokan kasus, yang memiliki tarif dan akan digunakan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan di FKRTL dalam program JKN.



Evolusi Casemix di Indonesia: Perjalanan dari INA-DRG ke INA-CBG ke iDRG

Tiga pilar utama evolusi



- Landasan casemix diletakkan pada 2008 dengan INA-DRG.
- Implementasi JKN 2014 mengadopsi INA-CBG secara nasional.
- iDRG masa depan mengintegrasikan SATUSEHAT untuk sinergi data.

PERBANDINGAN: INA-DRG, INA-CBG's, dan iDRG SEBAGAI SISTEM PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA:

PERBANDINGAN INA-DRG VS INA-CBG'S VS iDRG

ASPEK	INA-DRG	INA-CBG'S	iDRG
KRONOLOGI SINGKAT	Dikembangkan sekitar 2006–2008 sebagai adaptasi awal DRG di Indonesia	Diterapkan sejak 2010 dan menjadi sistem utama sejak implementasi BPJS Kesehatan (2014)	Pengembangan lanjutan berbasis clinical pathway dan costing aktual RS (era digital & value-based care, 2025-an)
DEFINISI	Sistem klasifikasi kasus berbasis diagnosis dan tindakan untuk pembayaran paket	Sistem pembayaran paket berbasis <i>case mix groups</i> untuk klaim JKN	Sistem pengelompokan berbasis diagnosis, severity, dan clinical pathway + efisiensi biaya riil
TUJUAN	Uji coba sistem pembayaran prospektif	Kendali biaya, standarisasi tarif nasional, efisiensi layanan	Meningkatkan akurasi biaya, mutu layanan, dan <i>value-based healthcare</i>

SISTEM PAKET PEMBAYARAN	Paket berdasarkan kelompok diagnosis	Paket tarif tetap (prospective payment) per episode perawatan	Paket lebih fleksibel berbasis kompleksitas klinis & pathway
PENGELOMPOKAN (GROUPING)	Berdasarkan diagnosis utama dan prosedur	Menggunakan software grouper INA-CBG's (severity level I-III)	Lebih granular: severity, komplikasi, komorbiditas, LOS, resource use
KODING (CODING)	Menggunakan ICD-10 & ICD-9-CM	Sama: ICD-10 & ICD-9-CM sebagai dasar grouping	Sama, namun ditambah parameter klinis & costing (real cost, pathway)
KOMPONEN	Diagnosis, prosedur, LOS	Diagnosis, prosedur, severity level, LOS	Diagnosis, prosedur, severity, clinical pathway, LOS, cost driver
AKURASI	Relatif rendah (masih tahap awal adaptasi)	Sedang (cukup representatif nasional)	Tinggi (lebih mencerminkan kondisi klinis & biaya riil)

BESARAN TARIF	Belum stabil, masih simulasi	Tarif nasional ditetapkan pemerintah (regionalisasi kelas RS)	Lebih dinamis, berbasis costing RS & efisiensi
KEUNTUNGAN RS	Sebagai pembelajaran sistem DRG	Kepastian pembayaran, mendorong efisiensi operasional	Potensi margin lebih adil, sesuai kompleksitas kasus
PEMBERLAKUAN	Tidak digunakan lagi (fase awal/pilot)	Berlaku nasional dalam sistem JKN sampai saat ini	Belum nasional (masih pengembangan/implementasi terbatas)

CATATAN :

- INA-CBG's saat ini masih menjadi sistem utama dalam klaim JKN di Indonesia.
- iDRG sebagai arah transformasi menuju *value-based* payment.
- Peran koding (ICD-10 & ICD-9-CM) sangat krusial karena mempengaruhi grouping dan tarif.
- Kesalahan *coding* → langsung berdampak pada klaim (*undercoding/overcoding*).
- *Clinical pathway* & PAKf bisa membantu optimasi klaim terutama jika sistem iDRG mulai diterapkan.
- iDRG berpotensi lebih “adil” untuk kasus kompleks (misalnya kanker, ICU, komorbid berat).

Urgensi Perubahan dari INA-CBG ke iDRG

- **DRG bertujuan** untuk memastikan kesamaan kasus secara klinis dan penggunaan sumber daya dalam grup DRG yang sama
- **RS seharusnya** dapat merawat pasien dalam 1 grup DRG dengan/atau mendekati biaya rata-rata di semua RS jika menggunakan protokol pelayanan standar nasional

Perubahan ke INA-CBG diperlukan ketika:

- 1 **Pengelompokannya masih terlampau luas**, akibatnya tindakan-tindakan yang sangat berbeda secara klinis & sumber daya dikelompokkan dalam satu grup yang sama
- 2 **Belum dapat membedakan tingkat keparahan** kasus sehingga menyebabkan ketidaktepatan penanganan kasus dan ketidakadilan pembayaran
- 3 **Keluhan dari Perhimpunan Profesi & Asosiasi RS** terkait pengelompokan kasus yang belum sesuai secara klinis & sumber daya
- 4 **Belum menggambarkan** kondisi penyakit masyarakat Indonesia
- 5 **Teknologi, penyakit, dan praktik medis** berkembang serta terdapat sistem/tata cara pengkodean baru

Revisi tarif diperlukan ketika:

- ✓ **Grouper berubah** sehingga klasifikasi berubah
- ✓ **Terdapat tarif layanan** yang terlalu rendah atau terlalu tinggi
- ✓ **Terdapat perubahan** teknologi atau biaya obat-obatan, BMHP, dsb

Tarif bertujuan untuk memberikan kompensasi bagi RS dengan rata-rata biaya per kasus dalam 1 grup berdasarkan penggunaan sumber daya yang standar secara nasional

Kamus

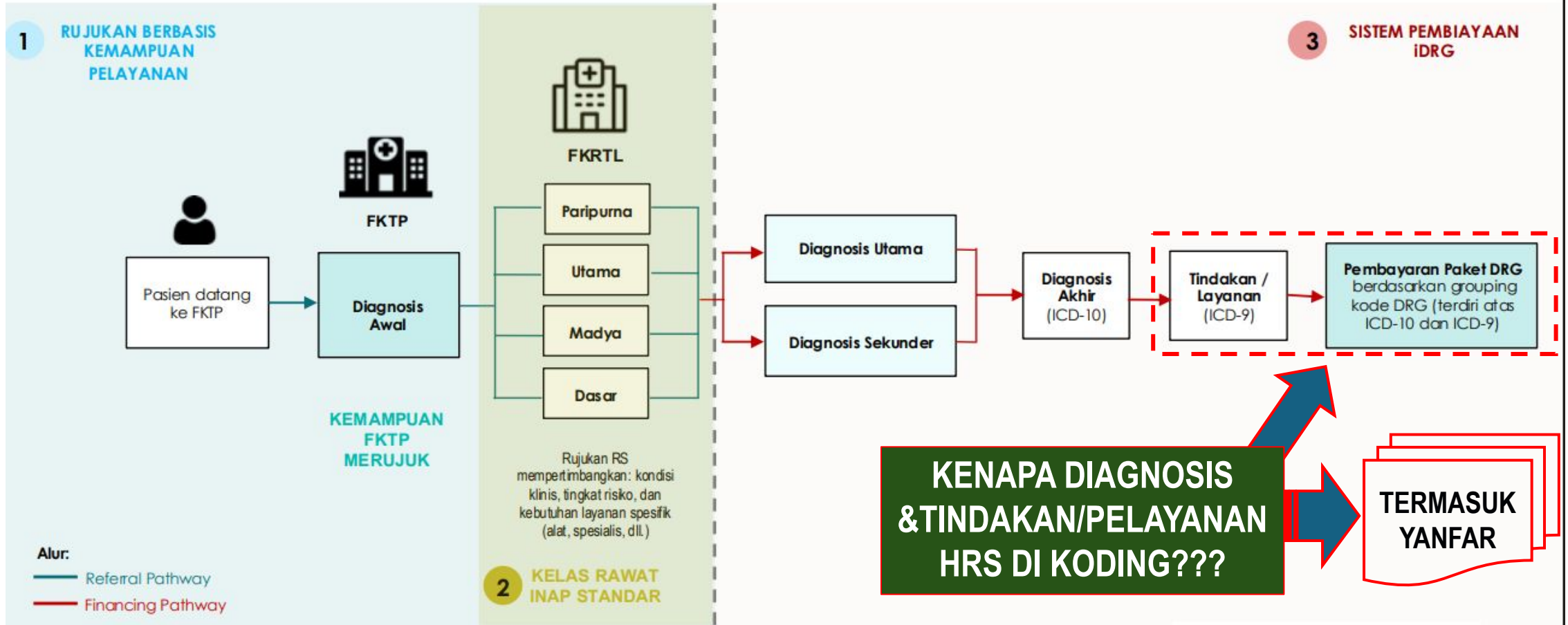
DRG (Diagnosis Related Group): sistem klasifikasi kasus berdasarkan kesamaan klinis (diagnosis dan/atau prosedur) dan kemiripan penggunaan sumber daya dalam perawatan pasien

Grouper: software klasifikasi kasus berdasarkan konsep DRG

iDRG: Indonesian Diagnosis Related Group

IV. KENAPA INA-CBG's / iDRG ?

SISTEM PEMBAYARAN iDRG (Sesuai Patient Journey)



Catatan:

Rujukan dari FKTP ke FKRTL menggunakan *single diagnosis* (ICD-10) alih-alih level analisis DRG. Dalam menentukan tarif final, diperlukan grouping DRG untuk diagnosis akhir.

Pengertian Diagnosa Utama, Sekunder & Prosedur dalam ICS

Diagnosa Utama

Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditetapkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menjadi alasan utama pasien memerlukan pelayanan kesehatan, pemeriksaan lanjutan, atau tindakan medis signifikan. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, diagnosis yang menggunakan sumber daya paling banyak dipilih sebagai diagnosis utama dengan tetap berpedoman pada Peraturan Menteri ini, kecuali dalam kondisi tertentu. Kondisi tertentu tersebut beserta penyelesaiannya akan disepakati bersama antara Kementerian Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.

Diagnosa sekunder

Diagnosis Sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Jika suatu kode diagnosis tidak menjelaskan secara lengkap kondisi atau penyebab (agen) tertentu, maka dapat ditambahkan kode sekunder untuk melengkapi dan mengidentifikasi kondisi atau agen tersebut dengan lebih rinci. Diagnosis sekunder terdiri dari komorbiditas, komplikasi, dan/atau diagnosis lain.

Peran Farmasi Klinik dalam Era iDRG: Farmasis sebagai Clinical Partner

Mengoptimalkan aktivitas klinis untuk mencapai outcome pasien dan efisiensi biaya.



“ Farmasis adalah *clinical partner* integral dalam tim perawatan pasien, memastikan keselamatan dan hasil terbaik. ”

Referens: ASHP, CDC, WHO

Dampak iDRG terhadap Farmasi RS: Transformasi Peran Farmasi Rumah Sakit



“
Farmasi kini menjadi *strategic clinical and financial partner* rumah sakit.
”

Key message:

Referensi: ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Clinical Outcomes, American Journal of Health-System Pharmacy, Permenkes Pelayanan Kefarmasian RS.

Strategi Sukses Implementasi: Faktor Penentu Keberhasilan



Pencapaian tujuan iDRG.

Integrasi Digital



Sistem info terpadu, dashboard costing.

Penguatan Formularium



Daftar obat terpilih, efisiensi & mutu.

Antibiotic Stewardship



Kendalikan penggunaan antibiotik.

Penguatan Farmasi Klinik & Audit



Penguatan Farmasi Klinik & Audit

Layanan terintegrasi, audit penggunaan obat.

Kolaborasi Kunci



Referensi Kunci

ASHP Best Practices
KARS Accreditation
WHO Framework



V. DASAR HUKUM : UU KESEHATAN NO 17 TAHUN 2023

Pasal 178

- (1) **SETIAP FASYANKES** wajib melakukan **peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal** secara terus-menerus dan berkesinambungan.

(2) INTERNAL

- Pengukuran & Pelaporan IM
- Pelaporan IKP
- Manajemen Risiko

(3) EKSTERNAL

- Registrasi
- Lisensi
- akreditasi

**KHUSUS
TTG
FARMASI**

Pasal 145

- (1) **Praktik kefarmasian** harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan Per UU
- (2) Produksi, termasuk **pengendalian mutu**, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi, **serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.**



PARAGRAF 1 **HAK DAN KEWAJIBAN**
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Pasal 273

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum dst...
 - b. Mendapatkan informasi yang lengkap
 - c. **Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;**
 - d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja & keamanan

Pasal 274 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan **standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi** serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan

STANDAR PROFESI
APOTEKER, DLL &
CODING




ACUAN STANDAR YANFAR


**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

SALINAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG
KESEHATAN


**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

SALINAN

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2024
TENTANG
PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,


**MENTERI
PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2021
TENTANG
JABATAN FUNGSIONAL APOTEKER

RINCIAN JAFUNG

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA,


**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/13/2023
TENTANG
STANDAR PROFESI APOTEKER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

**APOTEKER FRS SDH
MELAKSANAKAN...!
KOMPENSASINYA
BAGAIMANA ???!**

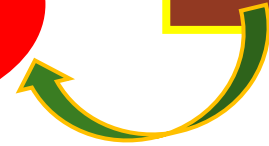
**PSL 273, (1): MENDAPATKAN
GAJI/UPAH, IMBALAN JASA,
DAN TUNJANGAN KINERJA
YANG LAYAK SESUAI
DENGAN KETENTUAN
PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN;**

KODING

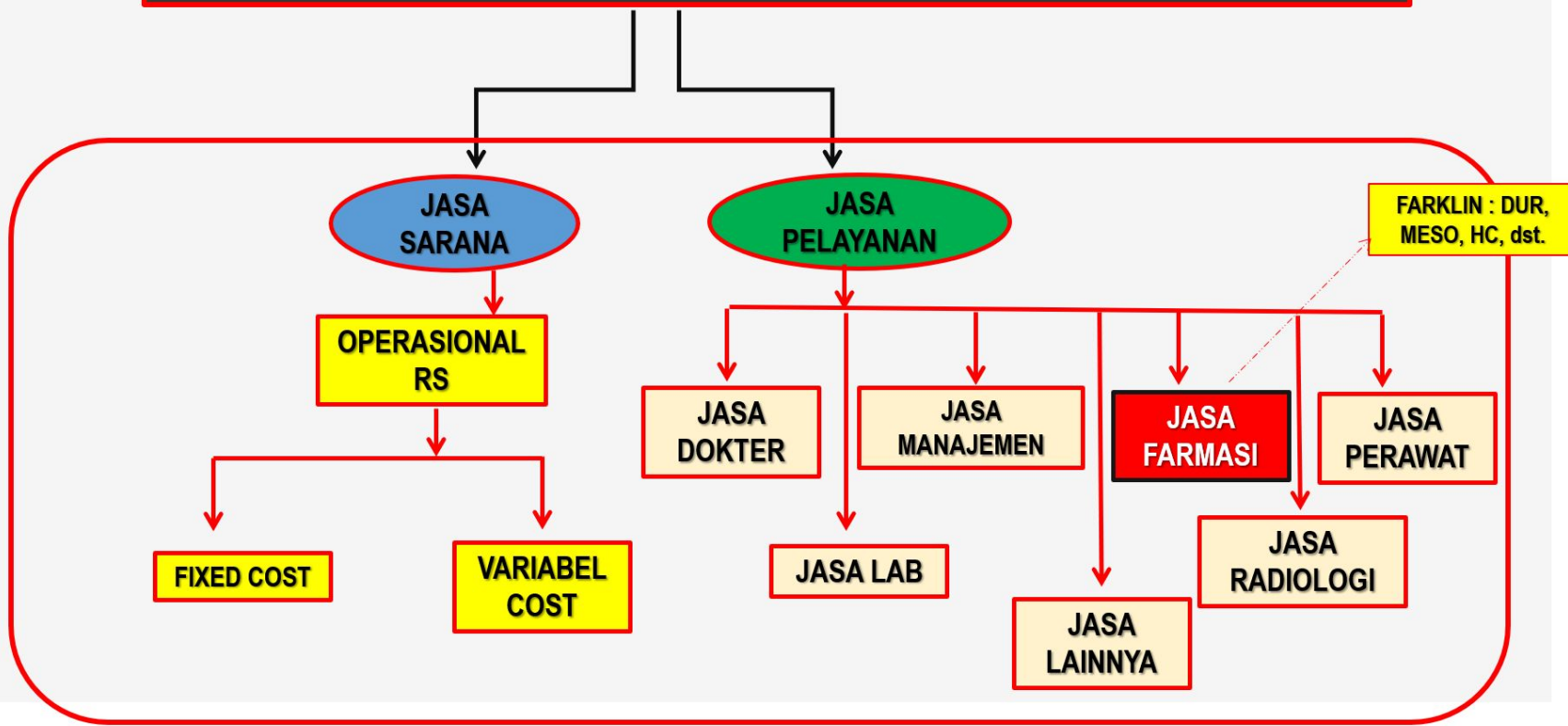
**PERLU
TERAKOMODASI
PADA STRUKTUR
iDRG**

SAAT INI REMUNERASI :

- TERGANTUNG RS
- PENGALAMAN RS
- SESUAI KEMAMPUAN RS
- TIDAK ADA KEKUATAN HUKUM PERLU TERSTRUKTUR & JADI ACUAN RS DI NKRI



DIKETAHUI STRUKTUR TARIF / JASA DALAM PAKET IDRG



TARIF RS : JS + JP (PPK + PAK + PAKf + PAG)



APOTEKE R FRS : EKSIS

KESEIMBANGA N HAK & KEWAJIBAN

- PELAYANAN FARMASI SESUAI STANDAR □
- BERMUTU
- HAK TERSTRUKTUR □ SEJAHTERA

VI. PANDUAN NASIONAL ASUHAN KEFARMASIAN



MODAL DASAR
YANG SUDAH
DIMILIKI OLEH
FRS

1. UU KESEHATAN
2. PMK NO 72 TH 2016 → BERPROSES PP
3. RINCIAN JABATAN FUNGSIONAL
4. PAKf → BELUM DILENGKAPI CODING
5. STANDAR PROFESI :
 - a. STANDAR KOMPETENSI → TUPOKSI → CODING
 - b. KODE ETIK → DIBUAT OLEH PROFESI

1. IDENTIFIKASI SECARA KOMPREHENSIF & SISTEMATIS : MASALAH PELAYANAN KEFARMASIAN, INTERVENSI FARMASI DAN LUARAN/OUTPUT YANFAR
2. LAKUKAN PENG KODINGAN TERHADAP : MASALAH PELAYANAN, INTERVENSI DAN LUARAN/OUTPUT YANFAR
3. GUNAKAN POIN 1 DAN 2 UNTUK MELENGKAPI PANDUAN NASIONAL ASUHAN KEFARMASIAN SEBAGAI TINDAK LANJUT DARI PEDOMAN PENYUSUNAN PPK & CP DALAM ASUHAN TERINTEGRASI SESUAI STANDAR AKREDITASI



PEDOMAN PENYUSUNAN
PANDUAN PRAKTIK KLINIS DAN
CLINICAL PATHWAY DALAM ASUHAN
TERINTEGRASI SESUAI STANDAR
AKREDITASI RUMAH SAKIT 2012



CONTOH PNPK



PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN (PNPK)

Pedoman standar pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran

PNPK 2023

Kumpulan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2023...



PNPK 2022

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) diterbitkan pada tahun 2022...



PNPK 2020

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2020...



PNPK 2018

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2018...



PNPK 2015

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2015...

PNPK 2017

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2017...

PROFESI YANG SUDAH STABIL □ DOKTER

ORGANISASI PROFESI

PNPK

PPK

PPK :

1. ICD 10 :
 - a. ICD 9 CM
 - b. PAK..?
 - c. PAKf..?
 - d. PAG..?
2. ICD 9 CM :
 - a. PAK
 - b. PAKf..?
 - c. PAG..?

Kemendes Hebat, Indonesia Sehat

BERANDA PROFIL INFORMASI PUBLIK LAYANAN MEDIA TAUTAN KONTAK KAMI

MEDIA KEMENTERIAN KESEHATAN > PEDOMAN > PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN (PNPK) > PNPk 2023

PNPK 2023

Kumpulan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diterbitkan pada tahun 2023.

PNPK 2023 - Tata Laksana Perdarahan Saluran Cerna
29 Dec 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Osteoporosis
22 Dec 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Pneumonia Pada Dewasa
22 Nov 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Glaukoma
11 Oct 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Angina Pectoris Stabil
11 Oct 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Gagal Jantung Pada Anak
11 Oct 2023 0

PNPK 2023 - Tata Laksana Kanker
PNPK 2023 - Tata Laksana Pulpa

PPK

KANDUNGAN PANDUAN NASIONAL PAKF

PANDUAN
YANG SDH
SELESAI

 PAKF Hipertensi FIX	06/04/2026 13:17
 PAKF KANKER PAYUDARA FIX	06/04/2026 13:18
 PAKF Preeklamsi Berat FIX	06/04/2026 13:18
 PAKF SINDROME KORONARI AKUT FIX	06/04/2026 13:18
 PNAKF DM tipe II dewasa FIX	06/04/2026 13:16
 PNAKF Pneumonia Dewasa FIX	06/04/2026 13:19
 PNAKF Sirosis Hepatis FIX	06/04/2026 13:19
 PNAKF TIM Tuberkulosis FIX	06/04/2026 13:19
 PNAKF_CKD FIX (1)	06/04/2026 13:19

PANDUAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf) PADA KANKER PAYUDARA



Panduan Asuhan Kefarmasian (PAKf) pada kanker payudara menegaskan bahwa peran apoteker sangat krusial dalam memastikan terapi yang **efektif, aman, dan rasional** melalui pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Asuhan kefarmasian dimulai dari **asesmen menyeluruh** yang mencakup kondisi klinis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, riwayat terapi, serta evaluasi keamanan obat. Berdasarkan asesmen tersebut, apoteker melakukan **identifikasi Drug Related Problems (DRPs)** seperti ketidaktepatan indikasi, dosis, interaksi obat, efek samping, dan masalah kepatuhan.

Intervensi kefarmasian berupa rekomendasi pemilihan obat yang sesuai dengan status reseptor dan stadium penyakit, penyesuaian dosis berbasis BSA dan fungsi organ, serta pengelolaan terapi suportif untuk meminimalkan efek samping. Apoteker juga berperan dalam memastikan **proses penyiapan dan pemberian obat sitostatika** dilakukan secara aman sesuai standar.

Monitoring dan evaluasi terapi dilakukan secara berkala melalui parameter klinis, laboratorium, dan kualitas hidup pasien untuk menilai keberhasilan terapi dan mendeteksi dini toksisitas. Edukasi kepada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi bagian penting untuk meningkatkan **kepatuhan dan keselamatan terapi**.

Selain itu, dilakukan **penelaahan klinis secara multidisiplin** guna menjamin kesesuaian regimen, keamanan, dan efektivitas terapi. Pelayanan juga diperluas melalui **home pharmacy care dan pelayanan paliatif** untuk memastikan kesinambungan terapi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Secara keseluruhan, keberhasilan asuhan kefarmasian ditandai dengan:

- Tercapainya kontrol penyakit atau remisi
- Minimnya efek samping berat
- Tingginya kepatuhan pasien
- Meningkatnya kualitas hidup pasien

PANDUAN ASUHAN KEFARMASIAN (PAKf) PADA DM TIPE II DEWASA



Panduan Asuhan Kefarmasian (PAKf) pada **Diabetes Mellitus Tipe II (DMT2)** menekankan peran strategis apoteker dalam memastikan pengelolaan terapi yang **optimal, aman, dan berorientasi pada pasien** melalui pendekatan yang sistematis dan berkesinambungan.

Asuhan kefarmasian diawali dengan **asesmen komprehensif** meliputi kondisi klinis, riwayat farmakoterapi, komorbiditas, hasil laboratorium, serta tingkat kepatuhan pasien. Berdasarkan data tersebut, apoteker melakukan **identifikasi Drug Related Problems (DRPs)** seperti pemilihan obat yang tidak tepat, dosis subterapeutik atau berlebih, risiko hipoglikemia, kegagalan mencapai target glikemik, serta masalah kepatuhan.

Intervensi kefarmasian difokuskan pada **optimalisasi terapi antihiperглиkemia** melalui pemilihan obat yang sesuai kondisi klinis (termasuk fungsi ginjal dan kardiovaskular), penyesuaian dosis secara bertahap, serta edukasi cara penggunaan obat yang benar. Apoteker juga berperan dalam **monitoring terapi dan efek samping**, terutama dalam pencegahan hipoglikemia dan komplikasi akibat obat.

Monitoring dan evaluasi terapi dilakukan secara berkala melalui parameter glukosa darah, HbA1c, fungsi organ, serta deteksi komplikasi kronis untuk memastikan pencapaian target terapi individual. Edukasi kepada pasien dan keluarga menjadi komponen kunci dalam meningkatkan **kepatuhan, pemahaman penyakit, serta keberhasilan terapi jangka panjang**, termasuk pengelolaan gaya hidup sehat.

Penelaahan klinis secara berkelanjutan memastikan terapi tetap **rasional, efektif, dan aman**, serta mendukung kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pelayanan kefarmasian juga mencakup kegiatan klinik langsung, pemantauan terapi, konseling, hingga inovasi layanan seperti home pharmacy care dan telefarmasi.

Secara keseluruhan, keberhasilan asuhan kefarmasian pada DMT2 ditandai dengan:

- Tercapainya kontrol glikemik optimal (HbA1c sesuai target individual)
- Terkendalinya faktor risiko komorbid (tekanan darah, lipid, berat badan)
- Pencegahan atau perlambatan komplikasi kronis
- Minimnya efek samping terutama hipoglikemia
- Meningkatnya kepatuhan dan kualitas hidup pasien

Dengan demikian, PAKfDMT2 merupakan model pelayanan farmasi klinik yang **terintegrasi, berbasis evidence, dan berorientasi pada outcome pasien** dalam pengelolaan

VII. DIGITALISASI YANFAR: INTEGRASI SISTEM UNTUK EFISIENSI KLAIM & PELAYANAN



Sistem Inti Digital

SIMRS, e-Prescribing, EMR, SATUSEHAT
Sistem digital yang terhubung



Integrasi Proses

Inventory Management, Casemix Coding
Harmonisasi alur kerja



Klaim Efisien

Mengurangi Error, Mempercepat Klaim
Traceability penggunaan obat

**Digitalisasi Menjadi Fondasi
Operasional Farmasi Era iDRG**

Referensi: SATUSEHAT, HIMSS, WHO

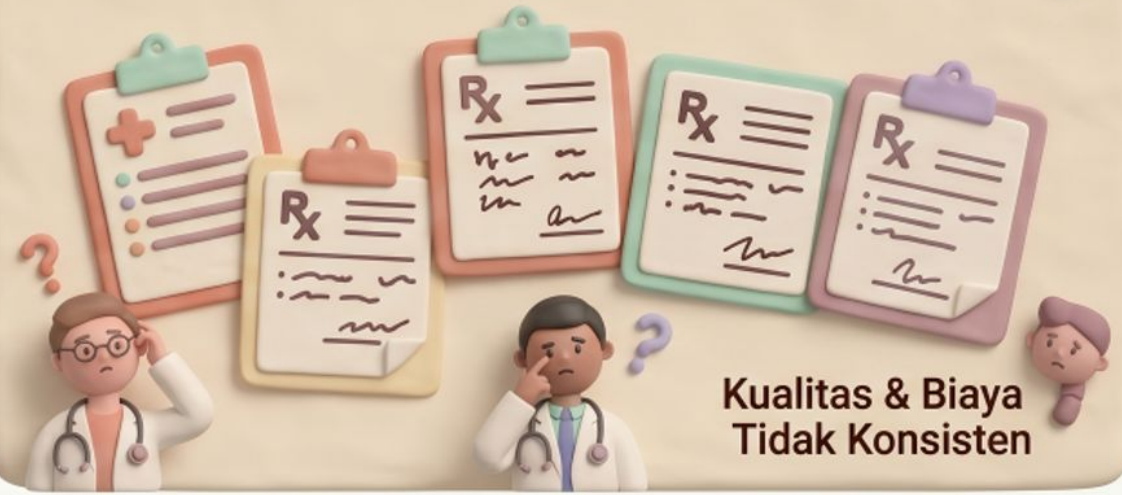
Tantangan Implementasi iDRG: Tantangan Utama Rumah Sakit

**Tarif Tidak Sesuai
Biaya Aktual**

Underclaim



Variasi Prescribing Dokter



**Kualitas & Biaya
Tidak Konsisten**

**Penggunaan Obat
Non-Formularium**

**Margin
Negatif RS**



SDM Farmasi & Coding Belum Optimal

(a) SDM Farmasi
Klinik Terbatas

(b) Kualitas Coding

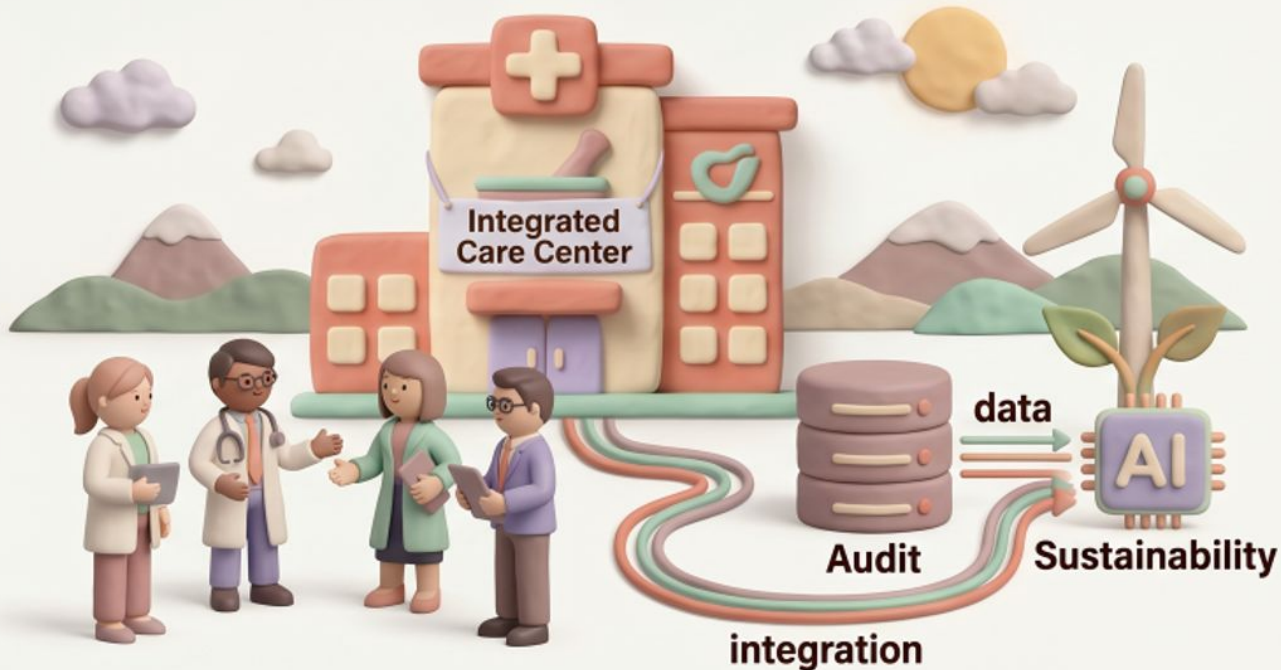
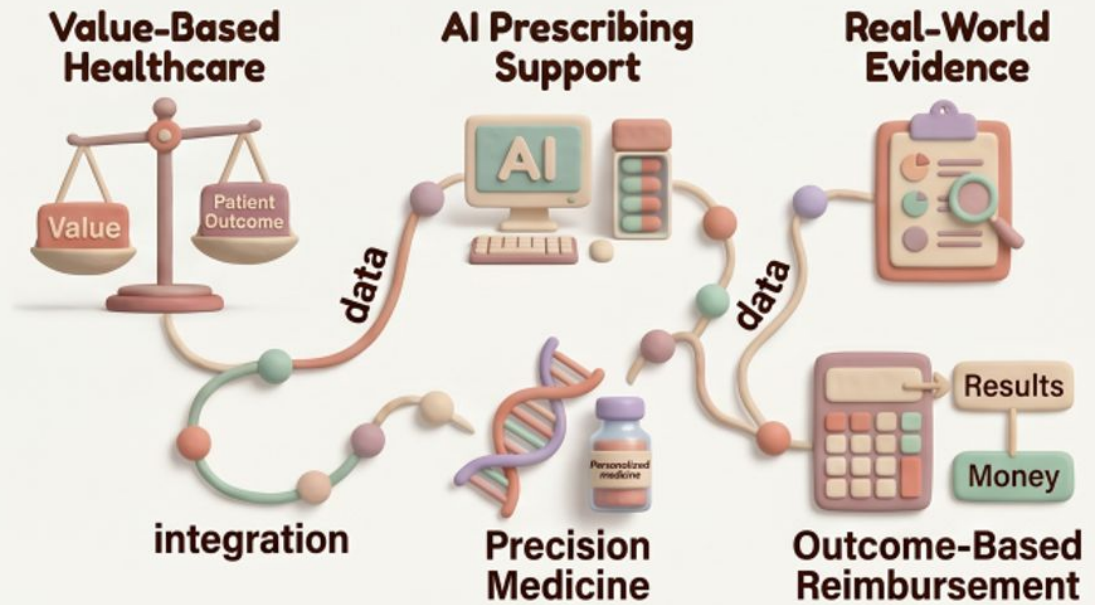


**Klaim
Ditolak**

VIII.

Future Direction: Masa Depan Pelayanan Farmasi dalam Era iDRG

Mengeksplorasi tren masa depan: value-based healthcare, AI, real-world evidence, precision medicine, dan outcome-based reimbursement.
Farmasi bertransformasi menjadi pusat integrasi.



“Farmasi rumah sakit akan menjadi pusat integrasi antara *clinical excellence* dan *financial sustainability*.”

Transform Your Pharmacy

Referensi: NEJM VBHC, WHO UHC, OECD Financing.

KESIMPULAN

LANJUT...

Paradigma iDRG

iDRG mengubah RS dari Volume-Based ke Value-Based.



Peran Farmasi

Farmasi adalah Strategic Enabler transformasi ini.



Fokus Perubahan

Fokus bergeser ke Outcome, Efisiensi, Patient Safety, & Sustainability.

Closing Statement

“ The future hospital pharmacy is not only about medicines – but about delivering the right outcomes at the right cost. ”

Referensi

1. WHO Health System Efficiency Report
2. ASHP Pharmacy Practice Model Initiative
3. Kemenkes RI Roadmap Transformasi Kesehatan.

REFERENSI :



Buku

1. "Farmakologi dan Terapi" oleh Bertram G. Katzung, et al. (Edisi 14, 2020)
2. "Farmasi Klinik" oleh Joseph T. DiPiro, et al. (Edisi 11, 2020)
3. "Koding dan Klasifikasi Penyakit" oleh World Health Organization (WHO) (Edisi 11, 2018)

Jurnal

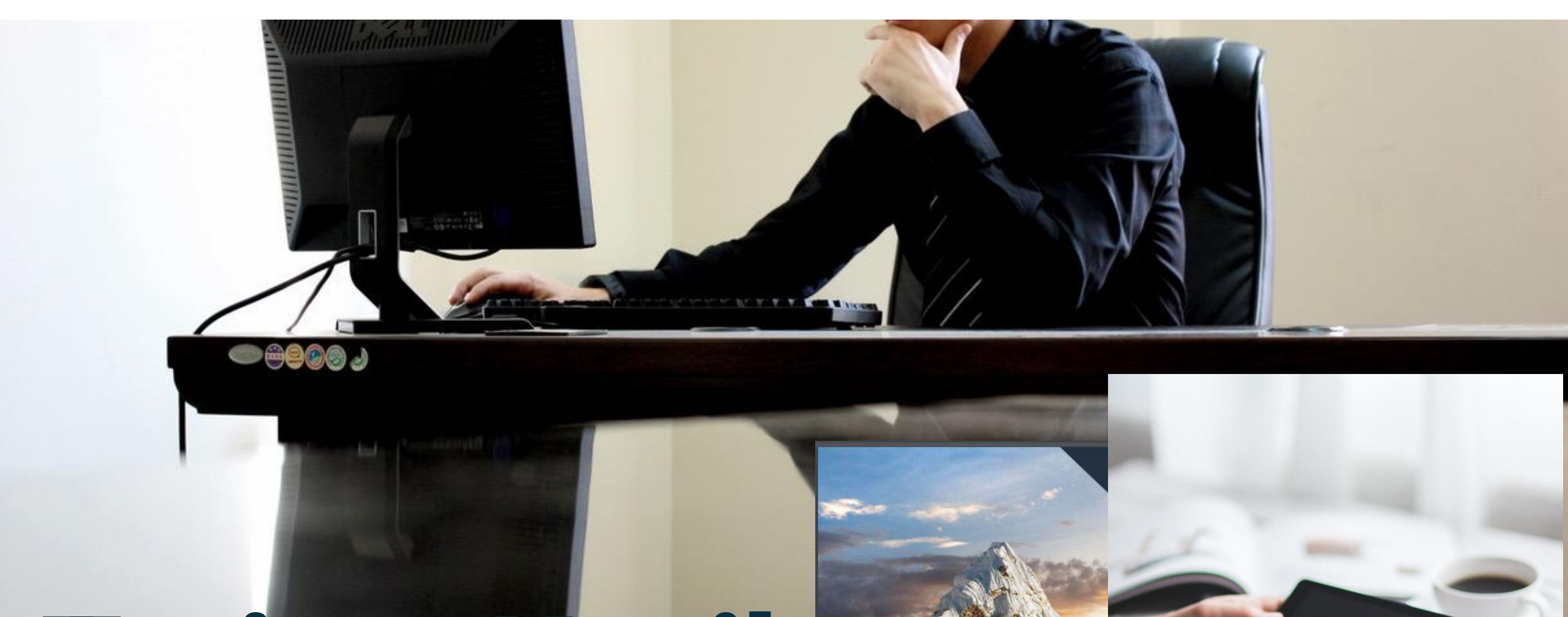
1. "American Journal of Health-System Pharmacy" (AJHP)
2. "Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics" (JCPT) "Pharmacotherapy" (PT)

Situs Web

1. World Health Organization (WHO) - "International Classification of Diseases" (ICD)
2. Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) - "ICD-10-CM/PCS"
3. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) - "Clinical Pharmacy Services"

Pedoman

1. Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit" oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019)
2. "Pedoman Praktik Klinik Farmasi" oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)



Terima Kasih

