

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Apotek

2.1.1 Menurut (Permenkes no.51 tahun 2009, 2009)

Pekerjaan Kefarmasian diantaranya Pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Pasal 2

Pekerjaan Kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Pasal 4

Tujuan pengaturan Pekerjaan Kefarmasian

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien
- b. Meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian
- c. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian

Fasilitas Kefarmasian

Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian, berupa:

- a. Apotek
- b. Instalasi farmasi rumah sakit
- c. Puskesmas
- d. Klinik
- e. Toko Obat
- f. Praktek bersama.

Pasal 21

- 1) Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.

- 2) Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.
- 3) Dalam hal di daerah terpencil tidak terdapat Apoteker, Menteri dapat menempatkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar yang diberi wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien.

Standar Prosedur Operasional yaitu prosedur tertulis berupa petunjuk operasional tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Pasal 23

Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker harus menetapkan Standar Prosedur Operasional. Standar Prosedur Operasional harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Menurut (PP RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Pekerjaan, 2014)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 bahwa Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- a. perencanaan;
- b. pengadaan;
- c. penerimaan;
- d. penyimpanan;

- e. pemusnahan;
- f. pengendalian; dan
- g. pencatatan dan pelaporan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

2.2 Definisi

2.2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilaksanakannya praktek kefarmasian oleh apoteker . Apotek memiliki aturan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek , dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek .Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis bekas pakai yang aman , bermutu , bermanfaat , dan terjangkau. (MENKES RI, 2017).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat . Apotek mengutamakan kepentingan masyarakat sehingga setiap apotek diwajibkan untuk menyediakan , menyimpan , dan menyerahkan pembekalan farmasi yang baik bagi masyarakat . Apotek dapat diusahakan oleh pemerintah atau lembaga pemerintah dengan tujuan pelayanan kesehatan yang ditugaskan kepada seorang apoteker yang telah mengucapkan janji sumpah serta memperoleh izin dari Dinas Kesehatan setempat (MENKES RI, 2017).

2.2.2 Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

2.2.3 Tenaga Teknis Kefarmasian

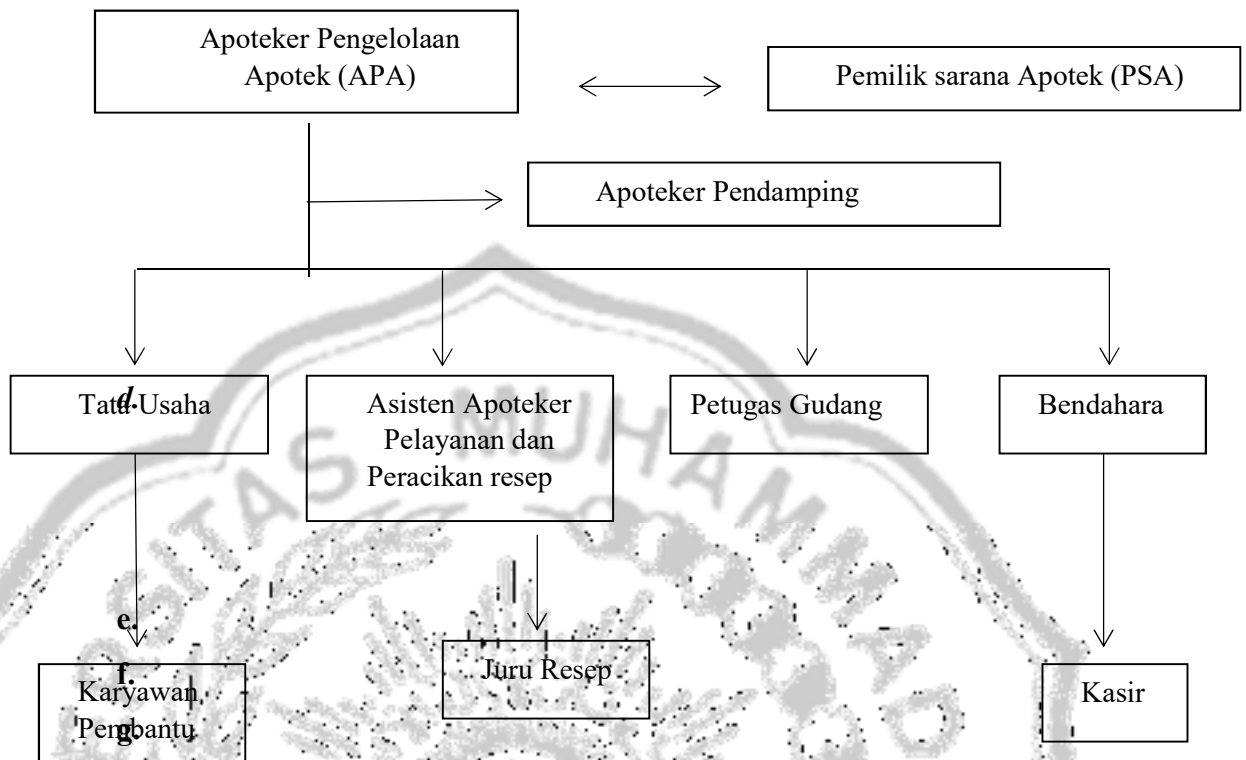
Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku

2.3 Struktur Organisasi

Dalam pengelolaan apotek yang baik, sistem organisasi yang jelas merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan suatu apotek. Oleh karena itu dibutuhkan adanya garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas dan saling mengisi, disertai dengan *Job description* (pembagian tugas) yang jelas pada masing-masing bagian didalam struktur organisasi tersebut. Peraturan tentang registrasi tenaga kefarmasian:

- a. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktik, dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
- c. Menurut undang – undang peraturan pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang perkerjaan kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian terdiri dari Sarjana Farmasi Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi / Asisten Apoteker.

Struktur organisasi menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan-hubungan diantara fungsi-fungsi, bagian-bagian, maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, tugas, tanggung jawab yang berbeda dalam suatu organisasi.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Apotek

2.4. Pelayanan Informasi Obat

Menurut (MENKES RI, 2017) Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan

2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan Obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi

Obat:

1. Topik Pertanyaan
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan
7. Referensi
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

2.5 Pengelolaan Perbekalan Kefarmasian

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Permenkes,2016).

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola

penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Dokumen yang biasa digunakan dalam perencanaan yaitu buku defecta.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pembelian atau biasa disebut dengan pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokumen yang biasa digunakan dalam pembelian yaitu Surat Pesanan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Dokumen yang digunakan yaitu faktur.

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Penyimpanan biasanya menggunakan kartu stok untuk memonitoring keluar masuknya obat.

- 1) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
- 2) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya
- 3) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis
- 5) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).

5. Pemusnahan

- 1) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.
- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 3) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.
- 5) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan

cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

8. Gudang

Gudang merupakan sebagai tempat akumulasi serta menguatkan produk dalam kegiatan pendistribusian dan produksi. Gudang merupakan tempat penyimpanan produk barang untuk memenuhi permintaan pelanggan secara cepat serta mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Pengiriman dan penerimaan produk
- Perawatan produk
- Penyimpanan barang persediaan
- Pemilihan pemesanan
- Pengepakan
- Pengidentifikasian dan penyaringan
- Penyimpanan perbekalan farmasi meliputi pengaturan tata ruang dan penyusunan stok
- Pengamanan mutu kualitas dan fisik obat
- Melayani ke intansi-intansi yang berkaitan dengan perbekalan farmasi
- Pencatatan mutu obat, dan *Expired Date*

9. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus:

- 1) Menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan.
- 2) Mempertahankan mutu.
- 3) Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa.
- 4) Menjaga ketelitian pencatatan.
- 5) Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
- 6) Menggunakan sistem informasi manajemen.

2.6 Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pelayanan Swamedikasi

Pelayanan obat tanpa resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli di apotek atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dari dokter. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obatan yang digunakan tanpa resep dokter yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat nafas, obat yang mempengaruhi system neuromuscular, anti parasit, dan obat kulit topical (Dirjen POM, 1997). Apoteker dalam pelayanan OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan Batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar QWA 1, OWA 2, OWA 3, wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan, apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, efek samping dan lain-lain yang perlu di perhatikan oleh pasien (purwanti,2004).

Sebagai seorang anggota tenaga kesehatan, maka apoteker juga harus dapat berpartisipasi dalam skrining masalah kesehatan untuk dapat mengidentifikasi adanya masalah kesehatan, berpartisipasi dalam hal promosi masalah kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran

mengenai masalah kesehatan ataupun pencegahan penyakit, dan memberikan saran kepada individu untuk membantu mereka membuat pilihan yang tepat.

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan swamedikasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab seperti berikut:

1. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien memegang tanggung jawab utama terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu, sebaiknya baca label obat dengan seksama dan teliti. Kemudian, perhatian khusus perlu diberikan bagi pengguna obat untuk kelompok tertentu, seperti pada anak-anak, lanjut usia, ataupun wanita hamil dan menyusui.
 2. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri, maka ia harus dapat :
 - a). Mengenali gejala yang dirasakan
 - b). Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk pengobatan sendiri atau tidak
 - c). Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya,
 - d). Mengikuti instruksi yang tertera pada label obat yang dikonsumsi
 3. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang dikonsumsi dengan cara membaca dengan teliti label obat. Bila dibutuhkan, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter atau apoteker. Hal ini terutama bila dirasakan bahwa swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan,
 4. Setiap orang yang melakukan swamedikasi juga harus menyadari kelebihan dan kekurangan dalam pengobatan sendiri yang dilakukan tersebut. Dengan mengetahui manfaat dan risikonya, maka pasien atau konsumen juga dapat melakukan penilaian apakah swamedikasi tersebut perlu dilakukan atau tidak.
2. Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, dan alat kesehatan, termasuk peracikan obat, pemeriksaan penyerahan disertai

pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat. Pelayanan resep mencakup *skrining resep dan penyiapan obat*. Skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Sedangkan penyiapan resep meliputi peracikan, pemberian etiket, penyerahan, pemberian informasi obat.

a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

1. Persyaratan Administratif :

- Nama, SIP dan alamat dokter
- Tanggal penulisan resep
- Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- Cara pemakaian yang jelas
- Informasi lainnya

2. Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian

3. Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan Obat

1. Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3. Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

4. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

5. Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

6. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7. Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

