

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **2.1 Peraturan – Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Apotek**

##### **2.1.1 Permenkes 73 tahun 2016 yang mengatur tentang Apotek**

Berdasarkan Permenkes 73 tahun 2016 dalam pasal 1 dijelaskan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker, kemudian Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Kemudian pada pasal 6 berbunyi, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

##### **2.1.2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 yang mengatur tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 yang mengatur tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan kefarmasian yang telah mengalami perubahan, dimana hanya berfokus kepada pengelolaan Obat kini berkembang menjadi pelayanan komprehensif yakni meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### **2.1.3 Berdasarkan Blueprint UKTTK APDFI dan PAFI tahun 2022 tentang pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan perbekalan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan resep dan pelayanan swamedikasi.

#### **2.2 Definisi Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat melakukan Praktek Kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian yaitu sebuah pelayanan langsung dan bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi

untuk mencapai hasil yang maksimal untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian kepada pasien (Menkes RI, 2017)

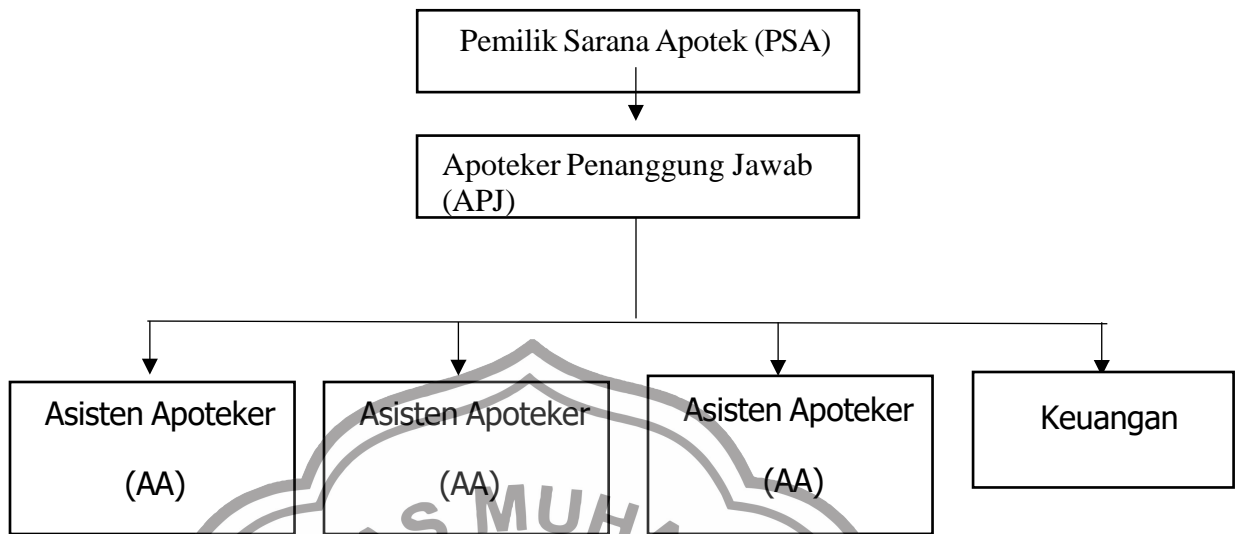
Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik dan komunitas.

Tugas dan fungsi Apotek Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 menyebutkan tugas dan fungsi apotek adalah :

- 1) Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah apoteker.
- 2) Sebagai tempat sarana farmasi untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- 4) Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
- 5) Sebagai sarana dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau yang disebut penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan resep, pelayanan informasi obat, bahan obat dan obat tradisional



### 2.3 Struktur Organisasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan Permenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu:

- 1) Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
- 2) SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker untuk menyelenggarakan Apotek di suatu tempat tertentu.
- 3) Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang telah diberi SIA.
- 4) Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
- 5) Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain.
- 6) Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

Pengelolaan apotek yang baik, harus memiliki sistem organisasi yang jelas supaya dapat mendukung keberhasilan suatu apotek. Oleh karena itu dibutuhkan

adanya garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas serta dengan job description (pembagian tugas) yang jelas pada masing-masing bagian didalam struktur organisasi tersebut. Peraturan tentang registrasi tenaga kefarmasian :

- a) Pengelolaan apotek yang baik, harus memiliki sistem organisasi yang jelas supaya dapat mendukung keberhasilan suatu apotek. Oleh karena itu dibutuhkan adanya garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas serta dengan job description (pembagian tugas) yang jelas pada masing-masing bagian didalam struktur organisasi tersebut.
- b) Menurut undang – undang peraturan pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian terdiri dari Sarjana Farmasi Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Faramsi / Asiten-Apoteker.

## **2.4 Pengelolaan Perbekalan Kefarmasian**

### **2.4.1 Perencanaan**

Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan dan alat kesehatan, maka perlu dilakukan pengumpulan data obat yang akan dipesan. Data obat tersebut biasanya ditulis dalam buku defecta, jika barang habis atau mulai menipis berdasarkan jumlah barang (Hartini & Sulasmono, 2006). Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (Menkes RI, 2016). Dalam perencanaan pengadaan ini ada empat metode yang sering dipakai yaitu (Hartini & Sulasmono, 2006) :

1. Metode epidemiologi: perencanaan yang dibuat berdasarkan pola penyebaran penyakit dan pola pengobatan penyakit yang terjadi dalam masyarakat sekitar.

2. Metode konsumsi: perencanaan dengan metode ini dibuat berdasarkan data pengeluaran barang pada periode sebelumnya. Selanjutnya data tersebut dikelompokkan dalam kelompok fast moving maupun yang slow moving.
3. Metode kombinasi: metode ini merupakan gabungan metode epidemiologi dan metode konsumsi.
4. Metode just in time: perencanaan ini dilakukan saat obat dibutuhkan dan obat yang ada di apotek dalam jumlah terbatas. Perencanaan ini untuk obat yang jarang dipakai dan harganya mahal, serta memiliki jangka waktu kadaluarsa yang pendek.

#### **2.4.2 Pengadaan**

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian sebagai berikut :

- 1) Pengadaan Obat dan Bahan Obat harus bersumber dari fasilitas resmi berupa Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi.
- 2) Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan
- 3) Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah, selain sesuai dengan ketentuan (1) dapat bersumber dari Instalasi Farmasi
- 4) Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Dikecualikan dari ketentuan (1) pengadaan Bahan Obat oleh Apotek hanya dapat bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
- 6) Dikecualikan dari ketentuan angka (1) pengadaan Obat dan Bahan Obat oleh Puskesmas dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah atau Pedagang Besar Farmasi.
- 7) Pengadaan Obat dan/atau Bahan Obat harus memperhatikan hal- hal sebagai berikut:
- 8) Pengadaan Obat di Puskesmas yang bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker

Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas

- 9) Pengadaan Bahan Obat hanya dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas dan/atau Apotek.
- 10) Pengadaan Bahan Obat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada angka (6) hanya dapat digunakan untuk keperluan peracikan Obat berdasarkan resep dan untuk keperluan memproduksi Obat secara terbatas untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 11) Pengadaan Bahan Obat oleh Puskesmas dan Apotek sebagaimana dimaksud pada angka (6) hanya dapat digunakan untuk keperluan peracikan Obat berdasarkan resep :
  - a. Obat dan/atau Bahan Obat harus bersumber dari fasilitas resmi dibuktikan dengan izin fasilitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
  - b. Dalam hal pengadaan bersumber dari Pedagang Besar Farmasi harus dipilih Pedagang Besar Farmasi yang telah memiliki sertifikat Cara Distribusi Obat yang Baik
  - c. Terjaminnya legalitas, keamanan, mutu dan khasiat Obat dengan memastikan Izin Edar Obat yang akan dipesan.

#### **2.4.3 Penerimaan Barang**

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Menkes RI, 2016). Penerimaan barang menggunakan prinsip yaitu:

- 1) Mengecek kesesuaian alamat penerima
- 2) Mengecek kesesuaian SP dengan faktur

- 3) Mengecek tanggal dalam faktur
- 4) Mengecek kesesuaian fisik obat dengan faktur yang terdiri nama obat dengan bentuk sediannya, jumlah, ukuran dan kemasan
- 5) Mengecek masa kadaluarsa obat (ED)
- 6) Mengecek kesesuaian faktur mengenai nomor batch
- 7) Mengecek legalitas meliputi nomor NPWP dan Surat izin PBF
- 8) Jika semua sudah sesuai, beri tanda tangan penerima beserta nama terang, dan stempel.

#### **2.4.4 Penyimpanan**

Setelah barang diterima di Apotek perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus bisa menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan, sebagai berikut (Menkes RI, 2016):

5. 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 kadaluarsa.
6. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
7. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
8. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.

9. Menggunakan metode FIFO dan FEFO. Maksud dari FIFO (First In First Out) yaitu barang yang pertama kali datang atau masuk, harus dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan FEFO (First Expired First Out) yaitu barang yang tanggal kadaluarsanya lebih awal, dikeluarkan terlebih dahulu. Tujuan dari sistem penyimpanan FIFO dan FEFO ini adalah mencegah terjadinya penumpukan barang yang berujung pada kadaluarsanya obat sebelum dijual, dan dapat merugikan apotek
10. Sistem penyimpanan yakni dengan memperhatikan bentuk sediaan, dikelompokkan berdasarkan efek farmakologi obat, dan berdasarkan alfabetis.
11. Untuk penyimpanan obat psikotropika, narkotika dan OOT disimpan pada lemari khusus dengan kunci ganda.

#### **2.4.5 Pemusnahan Dan Penarikan**

Prosedur pemusnahan obat tetap mengikuti peraturan yang telah ditetapkan pada permenkes, seperti halnya pemusnahan pada obat psikotropika, narkotika yang pemusnahannya telah diatur oleh Permenkes no. 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi.

12. Pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi hanya dilakukan ketika (produk tidak dapat diretur, telah kadaluarsa, dibatalkan izin edarnya, berhubungan dengan tindak pidana, tidak memenuhi syarat untuk pelayanan kesehatan).
13. Pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dilakukan dengan (tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat).
14. Tahapan dalam melakukan pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yaitu sebagai berikut:
  - 1) Penanggung jawab fasilitas menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota



dan BPOM.

- 2) Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan.
- 3) Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.
- 4) Membuat berita acara pemusnahan.
- 5) Berita Acara Pemusnahan dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai.
- 6) Berita acara paling tidak memuat:
  - a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
  - b. Tempat pemusnahan
  - c. Nama penanggung jawab fasilitas
  - d. Nama petugas yang menjadi saksi, dan saksi lain
  - e. nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan.
  - f. Cara pemusnahan
  - g. Tanda tangan penanggung jawab fasilitas.

Untuk pemusnahan obat-obat lain, dilakukan seperti biasanya, yakni disesuaikan dengan bentuk sediaan obat dan disaksikan sekurang-kurangnya oleh Apoteker dan asisten apoteker.

Berdasarkan peraturan badan pengawas obat dan makanan nomor 14 tahun 2022 tentang penarikan dan pemusnahan obat yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label pasal 2 berbunyi:

- (1) Obat yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan/atau label wajib dilakukan penarikan.
- (2) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Obat yang telah memiliki Izin Edar termasuk EUA; atau
  - b. Obat yang dimasukkan ke wilayah Indonesia melalui mekanisme jalur khusus (special access scheme).

#### **2.4.6 Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan terbagi menjadi 2 yaitu internal dan eksternal. Pelaporan internal sendiri yaitu mencakup manajemen apotek seperti pelaporan (keuangan, pembelian obat, penjualan obat, dan lain sebagainya). Sedangkan untuk pelaporan eksternal yakni mencakup pelaporan psikotropika dan narkotika.

Pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan secara elektronik/online melalui website resmi yaitu [Sipnap.kemkes.go.id](http://Sipnap.kemkes.go.id). Pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pelaporan dilakukan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Pelaporan yang dilakukan yakni mencakup:

15. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika dan psikotropika
16. Jumlah persediaan awal dan akhir bulan
17. Jumlah obat yang masuk dari PBF maupun dari sarana
18. Jumlah obat yang dikeluarkan untuk resep maupun untuk sarana.

Pencatatan dan pelaporan harus meliputi ketentuan :

1. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.
2. Laporan Bulanan adalah laporan yang dibuat dan dilaporkan sebulan sekali, contohnya laporan Narkotika, Laporan Obat Generik.
3. Laporan 6 bulanan adalah laporan yang dibuat dan dilaporkan 6 bulan sekali seperti laporan Stock Opname.
4. Laporan Tahunan adalah laporan yang dibuat sekali setahun seperti laporan produksi tahunan.
5. Laporan Narkotika adalah laporan penggunaan Narkotika yang dibuat sebulan sekali dan dilaporkan sebelum tanggal 10 setiap bulan secara online.
6. Laporan jumlah resep merupakan laporan produksi resep dibuat setiap bulan dan dilaporkan setiap tahun berupa rekapitulasi produksi resep per bulan.

#### **2.4.7 Pengendalian Persediaan**

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan

pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, dan kadaluarsa obat yaitu dengan :

19. Mencatat barang pada kartu stok. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal masuk obat, nama PBF dan no faktur, jumlah obat yang masuk, jumlah obat yang keluar, sisa obat, nomer batch, dan tanggal expired date. Tujuan adanya kartu stok yaitu, dapat mengontrol keluar masuknya barang di Apotek.
20. Melakukan random stok setiap minggunya, minimal mencatat 5 obat.
21. Melakukan stok opname setiap 3 bulan sekali.
22. Untuk pencatatan obat yang hampir habis, biasanya dicatat di buku defecta

## **2.5 Pelayanan Farmasi Klinik**

### **2.5.1 Pelayanan Swamedikasi Beserta Informasi Obat Kepada Pasien**

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat - obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM dalam Mardhliyah, 2016).

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai. Seorang farmasis harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi yang dapat diberikan oleh seorang farmasis dalam pelayanan swamedikasi yaitu (WHO, 1998).

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu :

1. Membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter

2. Memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif
3. Menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal
4. Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri.

Akan tetapi bila penatalaksanaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti :

1. Kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri.
2. Penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi biasa dari iklan obat di media.
3. Pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional.
4. Dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi.

#### **2.5.2 Pelayanan Resep Beserta Informasi Obat Kepada Pasien**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 yang mengatur tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error). Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

5. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
  - 1) menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;

- 2) mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
6. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan.
7. Memberikan etiket yang sesuai dan jelas.
8. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda

Setelah melakukan penyiapan obat, dilakukan hal sebagai berikut :

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
3. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat.
4. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat.
5. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
6. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya
7. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
8. Menyimpan Resep pada tempatnya;
9. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

### **2.5.3 Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Hal yang perlu diperhatikan

adalah sebagai berikut yang mengatur tentang standar pelayanan Kefarmasian di apotek (Mendes 73, 2016):

1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ayat (1) meliputi:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- b. pelayanan farmasi klinik

2) 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
- g. pencatatan dan pelaporan.

3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. pengkajian Resep
- b. dispensing
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- d. konseling
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)