

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Apotek

- a. Peraturan Pemerintah RI No.51 Th 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, di dalamnya membahas tentang memberikan perlindungan kepada pasien dalam memperoleh sediaan farmasi dan meningkatkan mutu pekerjaan kefarmasian sesuai peraturan perundang-undangan.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Th. 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, di dalamnya membahas standar pelayanan yang dilakukan dalam ruang lingkup apotek untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2017 tentang Apotek, di dalamnya membahas tentang meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek, memberikan perlindungan pasien dalam memperoleh pelayanan kefarmasian.
- d. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, di dalamnya membahas tentang pembangunan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, nondiskriminatif dan norma-norma agama.

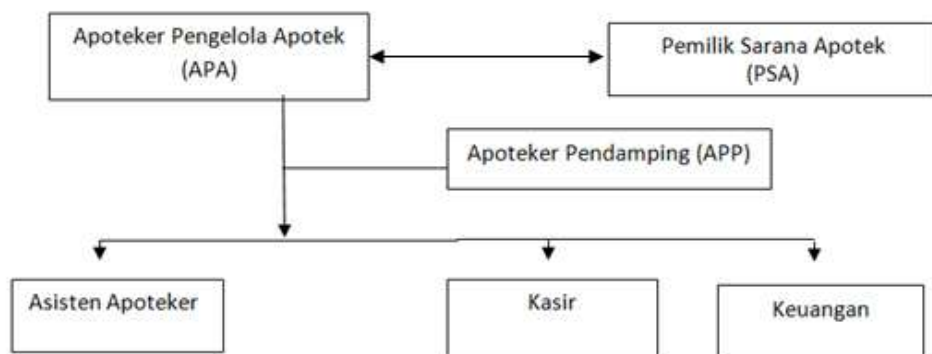
2.2 Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan yang dimaksud pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes, 2016).

2.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi didefinisikan sebagai mekanisme – mekanisme formal dengan mana organisasi dikelola. Struktur organisasi menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan – hubungan diantara fungsi – fungsi , bagian – bagian , maupun orang – orang yang menunjukkan kedudukan,tugas, dan tanggung jawab yang berbeda dalam suatu organisasi. Pelaksanaan proses pengorganisasian yang sukses akan membuat suatu organisasi mencapai tujuannya. Proses ini akan tercermin pada struktur organisasi, yang mencakup aspek-aspek penting organisasi dan proses pengorganisasian (Handoko, 2001)

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka secara umum apotek mempunyai struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar Struktur Organisasi Apotek

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memilih jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk ketepatan jenis dan jumlah barang sesuai kebutuhan untuk menghindari kekosongan stok obat (Kemenkes RI, 2019).

Tujuan dilakukan perencanaan yaitu (Kemenkes RI, 2019):

1. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang mendekati kebutuhan

2. Meningkatkan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP secara rasional
3. Menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
4. Efisiensi biaya
5. Memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan.

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dilakukan melalui tahap persiapan dan pengumpulan data. Data yang dibutuhkan adalah data penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok dan morbiditas, penetapan jenis dan jumlah sediaan farmasi alat kesehatan dan BMHP yang direncanakan dan evaluasi perencanaan Kemenkes RI, 2019).

Sesuai Permenkes No.73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian apotek, dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP perlu memperhatikan:

1. Pola penyakit
2. Pola konsumsi
3. Budaya
4. Kemampuan masyarakat.

Ada tiga metode yang sering digunakan dalam perencanaan pengadaan yaitu (Kemenkes RI, 2019):

1. Metode konsumsi, metode ini dibuat atas analisa data konsumsi sediaan farmasi alat kesehatan dan BMHP periode sebelumnya ditambah stok penyangga (buffer stock), stok tunggu (lead time) dan memperhatikan sisa stok.
2. Metode morbiditas, perencanaan menggunakan metode ini dibuat berdasarkan kejadian penyakit yang umum dan pola perawatan standart dari penyakit yang terjadi saat itu. Pendekatan yang dilakukan sebelum merencanakan yaitu menentukan jumlah, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standart pengobatan untuk penyakit tertentu.

3. Metode *proxy consumption*, metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan atau penggunaan dan pengeluaran obat di apotek yang telah dimiliki sistem pengelolaan obat dan mengekspolasi atau tingkat layanan yang di berikan.

Analisa rencana kebutuhan sediaan farmasi dapat dilakukan dengan cara (Kemenkes RI, 2019):

a). Analisis ABC (Always, Better, Control)/pareto Analysis

Untuk menentukan jumlah item obat dari yang akan direncanakan pengadaanya berdasarkan prioritas. Analisis ABC mengelompokkan item barang dalam 3 jenis kategori berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

- 1) Kelompok A: kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- 2) Kelompok B : kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%
- 3) Kelompok C : kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

b). Metode VEN (Vital, Essensial Non Essensial)

Analisis perencanaan menggunakan semua jenis perbekalan farmasi yang terantum dalam daftar dan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Kelompok Vital adalah kelompok obat yang sangat utama yang mampu menyelamatkan jiwa.
- 2) Kelompok Essensial adalah kelompok obat yang bekerja kasual yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.

3) Kelompok Non Essensial merupakan obat penunjang yang bekerja ringan dan biasanya digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau mengatasi keluhan ringan.

c). Analisis Kombinasi

Analisis kombinasi menggunakan kombinasi antara analisis ABC dan analisis VEN. Metode ini digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan sediaan farmasi dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merialisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian. Pengadaan dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. pengadaan sediaan farmasi dilakukan harus melalui jalur resmi yang sesuai peraturan perundang-undangan (Permenkes No.73, 2016).

Pengadaan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Sediaan farmasi diperoleh dari pedagang besar farmasi (PBF) yang memiliki izin.
2. Alat kesehatan dan BMHP diperoleh dari penyalur alat kesehatan yang memiliki izin.
3. Waktu tunggu.

Pengadaan sediaan farmasi dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang di tandatangani APA yang memegang SIA dan SIPA. Surat pesanan dibuat sekurang –urangnya rangkap 2 (dua), satu rangkap untuk PBF dan rangkap kedua untuk arsip apotek. Untuk surat pesanan narkotika hanya dapat diperoleh dari PT KIMIA FARMA. (kemenkes RI,2019). Surat pesanan dapat menggunakan sistem elektronik yang dapat menjamin surat pesnan yang dikirim ke distributor harus dipastikan di terima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui pemberitahuan dari distributor bahwa pesanan sudah diterima.

c. Penerimaan Barang

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah barang, mutu barang, waktu penyerahan dan harga

yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Permenkes No.73, 2016).

Penerimaan sediaan farmasi di apotek harus dilakukan oleh Apoteker. Bila apoteker berhalangan hadir, penerimaan sediaan farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker.

Pemeriksaan sediaan farmasi yang dilakukan meliputi (Kemenkes RI, 2019):

1. Kondisi kemasan termasuk segel dalam keadaan baik.
2. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara surat pesanan dengan obat yang diterima.
3. kesesuaian antara fisik obat dengan faktur pembelian meliputi kebenaran nama produsen, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan obat dan isi kemasan, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Jika pada penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan pemesanan maka apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memberikan tandatangan, stempel Apotek dan nomor SIPA/SIPTTK pada faktur pembelian (Kemenkes RI, 2019).

d. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP pada tempat yang dinilai aman dari gangguan yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan dilakukannya penyimpanan untuk menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan dan kemudahan dalam pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Permenkes No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian apotek, Obat/ bahan obat harus disimpan dalam kemasan asli dari pabrik. Bilamana terpaksa dipindahkan maka wadah baru, maka harus ditulis sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.

Semua obat harus disimpan sesuai dengan kondisinya sehingga obat terjamin keamanan dan kestabilannya. Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk sediaan, sediaan padat dipisahkan dengan sediaan salep ataupun cair, guna menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis. Penyimpanan obat vaksin, serum dan obat-obatan yang mudah meleleh ke dalam lemari pendingin (Permenkes No.73, 2016).

Penyimpanan obat-obatan psikotropika dan narkotika disimpan dalam lemari khusus, terpisah dan mampu menjaga keamanan, khasiat obat Narkotika dan Psikotropika. Kunci-kunci lemari khusus penyimpanan terdiri dari dua buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang apoteker dan kunci lainnya dipegang pegawai yang diberikan telah kuasa (Kemenkes RI, 2019).

Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain untuk menghindari kontaminasi. Tempat penyimpanan dilakukan dengan menyesuaikan bentuk sediaan, jenis obat, kelas terapi dan disusun secara alfabetis (Permenkes No.73, 2016).

Pengeluaran obat menggunakan sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*) (Permenkes No.73, 2016).

Ruang penyimpanan terbagi menjadi beberapa kategori yaitu :

1. Suhu kamar ($> 25^{\circ}\text{C}$) untuk sediaan padat oral, dan alkes
2. Suhu sejuk ($15^{\circ} - 25^{\circ}\text{C}$) pada ruangan ber AC, untuk sediaan tetes mata, tetes telinga, salep mata dan injeksi.
3. Suhu dingin ($2^{\circ} - 8^{\circ}\text{C}$) lemari pendingin, untuk sediaan suppositoria, ovula, insulin.

Penyimpanan obat yang perlu diwaspadai terdiri atas (Kemenkes RI, 2019):

1. Obat resiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan dapat menyebabkan kematian. Contohnya insulin, antidiabetik oral dan obat kemoterapeutik.
2. Obat look a like dan sound a like (LASA), yaitu obat dengan nama, kemasan, label dan menggunakan klinik tampak sama (look a like) dan bunyi pengucapannya sama (sound a like).Elektrolit

konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrat lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi

e. Gudang

Barang yang dimasukkan ke gudang adalah barang yang jumlahnya melebihi kapasitas di rak obat. Pada penyimpanan gudang barang juga disusun secara alfabetis dan dibedakan berdasarkan bentuk sediaan, tersedia palet untuk penyimpanan obat agar obat tak langsung menyentuh lantai dan diurutkan berdasarkan FIFO dan FEFO. Hal ini bertujuan untuk memudahkan mengontrol barang dan memudahkan perhitungan barang dan administrasi (Lukvianasari dkk, 2018).

Aspek umum yang perlu diperhatikan (Kemenkes RI, 2019):

1. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
2. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
3. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.
4. Ruang harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu.
5. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan dibawah 25°C.
6. Lokasi bebas banjir.
7. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
8. Tersedia alat pemantau suhu ruangan dan lemari pendingin.
9. Pengeluaran obat menggunakan Sistem First In First Out (FIFO), First Expired First Out (FEFO).
10. Sistem penyimpanan dilakukan dengan cara memperhatikan bentuk sediaan, kelas terapi dan sediaan farmasi, serta disusun secara alfabetis.
11. Kerapihan dan kenyamanan ruang penyimpanan
12. Sediaan farmasi harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga sampai kepada pasien.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan kepada pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (Rusli, 2016).

Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan kepada pasien dilakukan berdasarkan pelayanan resep dan pelayanan swamedikasi.

g. Pemusnahan dan penarikan

Sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan sediaan farmasi 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 Lampiran 7 sebagaimana terlampir.

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 Lampiran 8 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

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. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/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. Penarikan Alat Kesehatan dan

Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

h. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di apotek. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok. Fungsi kartu stok:

1. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
2. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.
3. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

1. Kartu stok diletakkan bersamaan/ berdekatan dengan perbekalan farmasi bersangkutan
2. Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
3. Setiap terjadi mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kedaluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok
4. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

1. Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok)
2. Jumlah perbekalan farmasi yang diterima
3. Jumlah perbekalan farmasi yang keluar
4. Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kedaluwarsa
5. Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

1. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi
2. Penyusunan laporan
3. Perencanaan pengadaan dan distribusi
4. Pengendalian persediaan
5. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian
6. Sebagai alat bantu kontrol bagi apoteker.

Petunjuk pengisian:

1. Kartu stok memuat nama perbekalan farmasi, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama perbekalan farmasi pada lokasi penyimpanan.
2. Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
 - 1) Nama perbekalan farmasi.
 - 2) Kemasan.
 - 3) Isi kemasan.

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

1. Tanggal penerimaan atau pengeluaran
2. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
3. Sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim d. No. Batch/No. Lot.
4. Tanggal kedaluwarsa
5. Jumlah penerimaan
6. Jumlah pengeluaran
7. Sisa stok
8. Paraf petugas yang mengerjakan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Pelaporan terdiri dari Pelaporan Internal dan Pelaporan Eksternal

1. Pelaporan Internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

2. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan pada tanggal 10, pelaporan dilakukan oleh apoteker di aplikasi SIPNAP.

Pelaporan terdiri atas :

a. nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi

b. jumlah persediaan awal dan akhir bulan

c. tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan

d. jumlah yang diterima

e. tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran

f. jumlah yang disalurkan

g. nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran dan persediaan awal dan akhir.

i. Pengendalian Persediaan

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan sediaan farmasi di apotek.

Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

Pengendalian ketersediaan Kekosongan atau kekurangan sediaan farmasi di apotek dapat terjadi karena beberapa hal:

1. Perencanaan yang kurang tepat
2. Perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga sediaan farmasi yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog sediaan farmasi yang baru)

Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh apoteker untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan sediaan farmasi:

- 1) Melakukan analisa perencanaan sebelum pemesanan/pembelian sediaan farmasi.

- 2) Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
- 3) Lakukan stock opname sediaan farmasi, BMHP dan alkes secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika stock opname dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

2.5 Pengelolaan Pelayanan Kefarmasian

- a. Pelayanan swamedikasi beserta informasi obatnya kepada pasien. Pengobatan sendiri yang biasa disebut swamedikasi adalah tindakan mengobati diri sendiri dan dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Obat yang digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan secara aman, rasional dan penuh tanggung jawab. Swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan pemilihan obat yang terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya serta membutuhkan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien (Depkes RI, 2007).

Apoteker sebagai seorang profesional dalam bidang kefarmasian, memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan, nasehat dan petunjuk kepada masyarakat yang akan melakukan swamedikasi, agar swamedikasi dilakukan dengan tanggung jawab (Depkes RI, 2007).

Apoteker memiliki peran sangat penting dalam penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu, menyediakan obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya serta memberikan informasi yang dibutuhkan melalui konseling kepada pasien ataupun keluarga pasien agar obat tersebut dapat digunakan secara aman, tepat dan rasional (Depkes RI, 2007).

1. Khasiat obat
2. Kontraindikasi
3. Efek samping

4. Cara pemakaian
 5. Dosis pemakaian
 6. Waktu pemakaian
 7. Hal yang harus diperhatikan saat minum obat.
- b. Pelayanan Resep Beserta Informasi Obatnya Kepada Pasien

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yg berlaku(Permenkes No.73,2016).

1. Pengkajian Resep

Menurut Permenkes No.73 tahun 2016 pelayanan dan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

a) Kajian administratif meliputi:

- 1) Nama dokter, nomor Surat Ijin Praktik (SIP), alamat dokter, nomortelepon dan paraf dokter.
- 2) Tanggal penulisan resep
- 3) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

b) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Stabilitas dan kompatibilitas obat
- 3) Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

2. Dispensing

Dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memerikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. Hal-hal yang dilakukan saat dispensing meliputi (Kemenkes RI, 2019):

- a) Pengkajian resep (kajian admisintratif, farmaserik dan klinis)
- b) Penyiapan obat sesuai dengan permintaan resep meliputi menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai resep dan mengabilobat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan.

- c) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- d) Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, guna menjaga mutu obat dan menghindari kesalahan dalam penggunaan.
- e) Sebelum obat diserahkan kepada pasien, harus dilakukan pemeriksaan ulang mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan dan jenis dan jumlah obat.
- f) Memanggil nama pasien dan nomor antian dan memeriksa ulang identitas pasien.
- g) Memastikan 5 tepat yakni, tepat obt, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute dan tepat waktu pemberian.
- h) Memberikan informasi obat mencakup nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontra indikasi, efek smaping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yng diserahkan kepada pasien.
- i) Menyimpan dan mengarsipkan resep sesuai ketentuan.

