



615  
Ind  
p

**PETUNJUK TEKNIS  
PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK  
(SK NOMOR 1027/MENKES/SK/IX/2004)**

DIREKTORAT BINA FARMASI KOMUNITAS DAN KLINIK  
DITJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

2008

## **Katalog Dalam Terbitan Departemen Kesehatan RI**

615.  
Ind  
p

Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal  
Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan  
Petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian  
Di apotek -- Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006

I. Judul

2. PHARMACY

3. DISPENSARY

## KATA PENGANTAR

Seiring dengan terjadinya perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dan dalam rangka peningkatkan mutu serta efisiensi pelayanan kefarmasian, maka telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan dikeluarkan standar tersebut adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, serta melindungi profesi dalam menjalankan praktek profesinya.

Sebagai tindak lanjut dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tersebut tentu diperlukan suatu petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang bersifat lebih rinci.

Buku "Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek" ini dimaksudkan untuk memudahkan para apoteker dalam mengimplementasikan standar yang telah ditetapkan. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi di dalam penyusunan buku ini. Saran serta kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan dan perbaikan di masa mendatang.

Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik



Drs. Abdul Muchid, Apt  
NIP. 140 088411

**KATA SAMBUTAN**

**DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

Pertama-tama marilah kita memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya telah dapat disusun ‘Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek” yang merupakan salah satu upaya dalam menindaklanjuti pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, sudah tentu mutlak diperlukan suatu pelayanan yang bersifat komprehensif dan profesional dari para profesi kesehatan. Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan, termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di apotek.

Secara jujur harus diakui bahwa saat ini peran dan fungsi pelayanan kefarmasian di apotek belum begitu dirasakan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah belum optimalnya mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker di apotek.

Pelayanan kefarmasian yang baik harus didasari oleh kepedulian terhadap pasien dalam lingkup yang luas sehingga pasien tidak hanya akan mendapatkan obat yang terjaga mutunya tetapi juga rasional dan cukup informasi yang berhubungan dengan obat yang diterimanya sehubungan dengan kondisi kesehatan yang dialaminya. Akan tetapi hal ini perlu didukung oleh komitmen dan kemauan apoteker di apotek untuk melaksanakan standar pelayanan kefarmasian yang ada.

Dengan tersusunnya buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian ini diharapkan dapat menjadi acuan sehingga memudahkan para apoteker dalam menerapkan standar yang telah ditetapkan.

Akhirnya kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak atas bantuan dan perhatiannya yang telah diberikan dalam penyusunan Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Semoga Allah SWT memberikan bimbingan dan petunjuk kepada kita sekalian dan semoga buku petunjuk teknis ini akan bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, November 2006

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan



*Richard Panjaitan*  
Drs. Richard Panjaitan, Apt, SKM  
NIP. 470034655

**KEPUTUSAN**  
**DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**  
**NOMOR : HK.00.DJ.II.976**  
**TENTANG**  
**PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN**  
**STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK**

Menimbang : a. bahwa pembangunan di bidang Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan;

b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan efisiensi Pelayanan Farmasi di apotek telah diterbitkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;

c. bahwa untuk kejelasan, pemahaman, dan kelancaran dalam pelaksanaannya, dipandang perlu untuk menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;

d. bahwa dalam penyusunan petunjuk teknis tersebut perlu dibentuk Tim Penyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;

Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);

2. Undang-undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;

3. Undang-undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika;

4. Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

5.. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3871);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonomi (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
  8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas perubahan atas Peraturan Menkes No. 922/Menkes/Per/XI/1993 tentang Ketentuan dan Pemberian Izin Apotek;
  9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;
  10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
  11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

3. Dra. Nur Ratih Purnama, Apt, M.Si
4. Drs. Masrul, Apt
5. DR. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes
6. Drs. Siskandri, Apt
7. Drs. Heru Sunaryo, Apt
8. Drs. Adji Prayitno, Apt, M.S
9. Drs. Zainuddin Noor, Apt, M.Kes
10. Drs. Abdul Mun'im, Apt, MM
11. Dra. Zullies Ikawati, Apt, PhD
12. Dra. Sri Wahyuni, Apt
13. Dra. Sophia A.Deky, Apt
14. Dra. Yanuarti, Apt, M.Kes
15. Dra. Gita Suciati, Apt
16. Andi Leny Susyanti, S.Si, Apt
17. Drs. Arel St Iskandar, Apt, MM
18. Dwi Retnohidayanti

- Sekretariat :
  1. Dra. Farida Adelina
  2. Yully E. Sitepu, B.Sc
  3. Chaeruddin
  4. Siti Martati
  5. Tantri Chandrarini
  6. Christina Eryanti

- Kedua : Tugas – tugas Tim :
- a. Mengadakan rapat-rapat persiapan dan koordinasi pihak terkait
  - b. Menyusun draft Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
  - c. Menyelenggarakan pertemuan penyempurnaan draft

- Ketiga : Dalam menjalankan tugas-tugasnya Tim dapat mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk mendapat masukan dalam penyempurnaan guna mendapat hasil yang optimal
- Keempat : Sumber dana berasal dari DIPA Pembinaan Bina Farmasi Komunitas dan Klinik tahun anggaran 2006
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di **JAKARTA**

Pada tanggal

2006

**DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN  
DAN ALAT KESEHATAN**



Drs. Richard Panjaitan, Apt, SKM  
NIP. 470034655

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Sambutan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	ii
Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tentang Pembentukan Tim Penyusun.....	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Landasan Hukum.....	2
<b>BAB II PENGELOLAAN SUMBER DAYA</b>	
2.1. Sumber Daya Manusia.....	3
2.2. Sarana dan Prasarana.....	4
2.3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya	6
2.4. Administrasi.....	10
<b>BAB III PELAYANAN</b>	
3.1. Pelayanan Resep.....	11
3.2. Pelayanan Informasi Obat.....	17
3.3. Promosi dan Edukasi.....	18
3.4. Konseling.....	19
3.5. Pelayanan Residensial ( <i>Home Care</i> ) .....	20
<b>BAB IV EVALUASI MUTU PELAYANAN.....</b>	22
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	23

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Berita Acara Pemusnahan Obat.....	23
Lampiran 2 Daftar Obat Yang Dimusnahkan.....	24
Lampiran 3 Berita Acara Pemusnahan Perbekalan Kesehatan.....	25
Lampiran 4 Daftar Perbekalan Kesehatan Yang Dimusnahkan.....	26
Lampiran 5 Berita Acara Pemusnahan Resep .....	27
Lampiran 6 Kartu Pengobatan Pasien ( <i>Medication Record</i> ).....	28
Lampiran 7 Kartu Stok Harian .....	30
Lampiran 8 Contoh Surat Pesanan Obat.....	31
Lampiran 9 Contoh Salinan Resep .....	32
Lampiran 10 Contoh Kuisioner Kepuasan Pasien .....	33
Lampiran 11 Daftar Tilik Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.....	34

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG**

Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, dan sebagai sarana farmasi untuk melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat dan sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat kepada pasien yang berazaskan kepada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker pengelola apotek dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pelayanan resep, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan perbekalan kesehatan lainnya juga pelayanan informasi obat dan monitoring penggunaan obat agar tujuan pengobatan sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) dalam proses pelayanan kefarmasian. Untuk itu apoteker harus berupaya mencegah dan meminimalkan masalah yang terkait obat (*Drug Related Problems*) dengan membuat keputusan profesional untuk tercapainya pengobatan yang rasional.

Sebagai upaya agar para apoteker pengelola apotek dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian yang profesional, telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang **Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**. Adapun tujuan dikeluarkan standar tersebut adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi

masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, serta melindungi profesi dalam menjalankan praktik. Agar Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tersebut dapat dilaksanakan, maka perlu disusun Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

## **1.2. TUJUAN**

Sebagai Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan panduan apoteker dalam melaksanakan praktik profesi di Apotek serta panduan untuk pembinaan bagi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi

## **1.3. LANDASAN HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
3. Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika
4. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
5. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Pembagian Kewenangan Pusat dan Daerah
9. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

13. Keputusan Menteri Kesehatan No.189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional

## **BAB II**

### **PENGELOLAAN SUMBER DAYA**

#### **2.1. SUMBER DAYA MANUSIA**

##### **Definisi Operasional**

Merupakan tenaga profesional apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek dengan kompetensi sebagai berikut:

- Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik.

Apoteker sebagai pengelola apotek harus dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional. Dalam memberikan pelayanan, apoteker harus dapat mengintegrasikan pelayanannya dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan sehingga dihasilkan sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.
- Mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan profesional.

Apoteker harus mampu mengambil keputusan yang tepat, berdasarkan pada efikasi, efektifitas dan efisiensi terhadap penggunaan obat dan alat kesehatan.
- Mampu berkomunikasi dengan baik.

Apoteker harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun dengan profesi kesehatan lainnya secara verbal, nonverbal dan menggunakan bahasa yang sesuai dengan pendengarnya.
- Menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner.

Apoteker harus mampu menjadi pemimpin yaitu mampu mengambil keputusan yang tepat dan efektif, mampu mengkomunikasikannya dan mampu mengelola hasil keputusan tersebut.
- Mempunyai kemampuan dalam mengelola sumber daya secara efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan.
- Selalu belajar sepanjang karier.

Apoteker harus selalu belajar baik pada jalur formal maupun informal sepanjang kariernya, sehingga ilmu dan keterampilan yang dipunyai selalu baru (*up to date*).

- Membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk mendidik dan melatih sumber daya yang ada, serta memberi kesempatan untuk memperoleh pengalaman untuk meningkatkan keterampilan

## 2.2. SARANA DAN PRASARANA

### Definisi Operasional

Sarana adalah suatu tempat tertentu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian sedangkan prasarana apotek meliputi perlengkapan, peralatan dan fasilitas apotek yang memadai untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Dalam upaya mendukung operasional pelayanan kefarmasian di apotek, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien, mulai dari tempat, peralatan sampai dengan kelengkapan administrasi yang berhubungan dengan pengobatan. Sarana dan prasarana tersebut dirancang dan diatur untuk menjamin keselamatan dan efisiensi kerja serta menghindari terjadinya kerusakan sediaan farmasi. Sarana dan prasarana disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing apotek dengan memperhatikan luas bangunan, optimalisasi penggunaan ruangan, efisiensi kerja, jumlah karyawan, pelayanan yang dilakukan dan kepuasan pasien.

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh apotek untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah :

1. Papan nama apotek yang dapat terlihat dengan jelas, terbuat dari bahan yang memadai dan memuat nama apotek, nama apoteker pengelola apotek, nomor izin apotek dan alamat apotek.
2. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien yaitu bersih, ventilasi yang memadai cahaya yang cukup, tersedia tempat duduk dan ada tempat sampah.
3. Tersedianya tempat untuk mendisplai obat bebas dan obat bebas terbatas serta informasi bagi pasien berupa brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan yang berisi informasi terutama untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien

.

4. Ruang untuk memberikan konseling bagi pasien.

Untuk melaksanakan konseling, perlu disediakan fasilitas maupun sarana dan prasarana yang memadai sehingga memudahkan apoteker untuk memberikan informasi dan menjaga kerahasiaan pasien. Diperlukan juga lemari untuk menyimpan catatan pengobatan pasien. Ada sumber informasi dan literatur yang memadai dan *up to date* seperti:

- Farmakope Indonesia edisi terakhir
- Informasi Spesialite Obat (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI)
- Martindale The Extra Pharmacopeae
- American Hospital Formulary Service Drug Information (AHFS Drug Information)
- United State Pharmacopeae Drug Information (USPDI), British National Formulary (BNF )
- MIMS/IIMS (Indonesia Index of Medical Spesialit)
- Artikel dan jurnal ilmiah
- Internet

5. Ruang peracikan

Tersedianya ruang/tempat dilakukannya peracikan obat yang memadai serta dilengkapi peralatan peracikan yang sesuai dengan peraturan dan kebutuhan.

6. Ruang/tempat penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.

Di tempat ini terdapat serangkaian kegiatan yang meliputi: penerimaan, penyimpanan, pengawasan, pengendalian persediaan dan pengeluaran obat. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan untuk mendukung kegiatan tersebut adalah:

- Kemudahan dan efisiensi gerakan manusia dan sediaan farmasi, termasuk aturan penyimpanan.
- Sistematika penyusunan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dibutuhkan rak-rak penyimpanan yang sesuai dan memudahkan keluar masuk sediaan farmasi.

- Tempat penyimpanan khusus seperti lemari es (untuk suppositoria, vaksin) dan penyimpanan obat tertentu seperti psikotropika.
- Tempat penyimpanan narkotika dalam lemari terkunci dengan ukuran minimal 40 x 80 x 100 cm<sup>3</sup>.
- Sirkulasi udara, temperatur ruangan dan pencahayaan
- Pemeliharaan kebersihan dan keamanan
- Sanitasi ruangan

Apoteker harus memastikan bahwa kondisi penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya sesuai dengan persyaratan masing-masing produk disertai dengan label yang jelas. Selain itu perlu didukung dengan catatan penyimpanan yang akurat untuk mengontrol sediaan farmasi baik secara manual (misalnya dengan menyediakan kartu stok untuk masing-masing barang) maupun komputerisasi sehingga efektivitas rotasi persediaan dan pengawasan tanggal kadaluarsa berjalan dengan baik.

Pada kondisi tertentu, tempat peracikan dan tempat penyimpanan dapat menjadi satu ruangan.

#### 7. Ruang/ tempat penyerahan obat

Penyerahan obat dilakukan pada tempat yang memadai, sehingga memudahkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

#### 8. Tempat pencucian alat

#### 9. Peralatan penunjang kebersihan Apotek

### **2.3. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN**

#### **Definisi Operasional**

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan adalah suatu proses yang merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan penyerahan.

Tujuannya adalah : tersedianya perbekalan farmasi yang bermutu serta jumlah, jenis dan waktu yang tepat.

### **2.3.1. Perencanaan**

**Definisi Operasional :**

Suatu proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis dan waktu yang tepat.

Tujuan perencanaan untuk pengadaan obat adalah :

1. Mendapatkan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sesuai kebutuhan
2. Menghindari terjadinya kekosongan obat/ penumpukan obat

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Pola penyakit.
2. Kemampuan/daya beli masyarakat
3. Budaya masyarakat (kebiasaan masyarakat setempat)
4. Pola penggunaan obat yang lalu

Kegiatan pokok dalam perencanaan adalah memilih dan menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan diadakan.

### **2.3.2. Pengadaan**

**Definisi Operasional**

Suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedianya sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah:

- Apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki izin edar atau nomor registrasi.
- Mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.
- Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi, industri farmasi, apotek lain.
- Dilengkapi dengan persyaratan administrasi seperti faktur, dll

### **2.3.3. Penyimpanan**

#### **Definisi Operasional**

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang aman dan dapat menjamin mutunya.

Hal – hal yang harus dilakukan dalam penyimpanan adalah :

- Pemeriksaan organoleptik.
- Pemeriksaan kesesuaian antara surat pesanan dan faktur.
- Kegiatan administrasi penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada tempat yang dapat menjamin mutu (bila ditaruh dilantai harus di atas palet, ditata rapi diatas rak, lemari khusus untuk narkotika dan psikotropik)

### **PROSEDUR TETAP**

#### **PENYIMPANAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN**

1. Memeriksa kesesuaian nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tertera pada faktur, kondisi fisik serta tanggal kadaluarsa.
2. Memberi paraf dan stempel pada faktur penerimaan barang.
3. Menulis tanggal kadaluarsa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada kartu stok.
4. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada rak yang sesuai, secara alfabetis menurut bentuk sediaan dan memperhatikan sistem FIFO (*first in first out*) maupun FEFO (*first expired first out*).
5. Memasukkan bahan baku obat ke dalam wadah yang sesuai, memberi etiket yang memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.
6. Menyimpan bahan obat pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin stabilitasnya pada rak secara alfabetis.

7. Mengisi kartu stok setiap penambahan dan pengambilan.
8. Menjumlahkan setiap penerimaan dan pengeluaran pada akhir bulan.
9. Menyimpan secara terpisah dan mendokumentasikan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang rusak/kadaluarsa untuk ditindaklanjuti.

**PROSEDUR TETAP**  
**PEMUSNAHAN SEDIAAN FARMASI**  
**DAN PERBEKALAN KESEHATAN**

1. Melaksanakan inventarisasi terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan.
2. Menyiapkan adminstrasi ( berupa laporan dan berita acara pemusnahan).
3. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
4. Menyiapkan tempat pemusnahan
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan.
6. Membuat laporan pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan, sekurang-kurangnya memuat:
  - a) Waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
  - b) Nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
  - c) Nama apoteker pelaksana pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
  - d) Nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
7. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan (berita acara terlampir).

## **2.4. ADMINISTRASI**

### **Definisi Operasional**

Adalah rangkaian aktivitas pencatatan dan pengarsipan, penyiapan laporan dan penggunaan laporan untuk mengelola sediaan farmasi.

### **PROSEDUR TETAP** **PENGELOLAAN RESEP**

1. Resep asli dikumpulkan berdasarkan tanggal yang sama dan diurutkan sesuai nomor resep.
2. Resep yang berisi narkotika dipisahkan atau digaris bawah dengan tinta merah.
3. Resep yang berisi psikotropika digaris bawah dengan tinta biru.
4. Resep dibendel sesuai dengan kelompoknya.
5. Bendel resep ditulis tanggal, bulan dan tahun yang mudah dibaca dan disimpan di tempat yang telah ditentukan
6. Penyimpanan bendel resep dilakukan secara berurutan dan teratur sehingga memudahkan untuk penelusuran resep
7. Resep yang diambil dari bendel pada saat penelusuran harus dikembalikan pada bendel semula tanpa merubah urutan
8. Resep yang telah disimpan selama dari tiga tahun dapat dimusnahkan sesuai tata cara pemusnahan

## **BAB III**

### **PELAYANAN**

#### **3.1. PELAYANAN RESEP**

##### **Definisi Operasional**

Suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

#### **PROSEDUR TETAP**

#### **PELAYANAN RESEP**

##### **A. Skrining Resep**

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat.
3. Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya). Membuatkan kartu pengobatan pasien (*medication record*).
4. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan

##### **B. Penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan**

1. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep
2. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
3. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan / alat / spatula / sendok
4. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula.

5. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
6. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
7. Menyiapkan etiket (warna putih untuk obat dalam, warna biru untuk obat luar, dan etiket lainnya seperti label kocok dahulu untuk sediaan cair)
8. Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan dalam resep.

**C. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan**

1. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
5. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker
6. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan

**PROSEDUR TETAP**  
**PELAYANAN RESEP NARKOTIK**

**A. Skrining resep**

1. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan administrasi
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmaseutik yaitu : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
3. Mengkaji pertimbangan klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).
4. Narkotik hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, dokter. Salinan resep narkotika dalam tulisan “iter” tidak boleh dilayani sama sekali
5. Salinan resep narkotik yang baru dilayani sebagian atau yang belum

dilayani sama sekali hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli.

6. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

#### **B. Penyiapan Resep**

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan pada resep
2. Untuk obat racikan apoteker menyiapkan obat jadi yang mengandung narkotika atau menimbang bahan baku narkotika
3. Menutup dan mengembalikan wadah obat pada tempatnya
4. Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan dalam resep
5. Obat diberi wadah yang sesuai dan diperiksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan dalam resep.

#### **C. Penyerahan Obat**

1. Melakukan pemeriksaan akhir kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep sebelum dilakukan penyerahan
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Mengecek identitas dan alamat pasien yang berhak menerima
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
5. Menanyakan dan menuliskan alamat / nomor telepon pasien dibalik resep
6. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikannya.

### **PROSEDUR TETAP PRODUKSI SKALA KECIL**

1. Menghitung kesesuaian sediaan yang akan dibuat dengan resep standar (formularium nasional,dll)
2. Mengambil obat dan bahan pembawanya dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
3. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan

mengembalikan ketempat semula.

4. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
5. Menyiapkan etiket (warna putih untuk obat dalam, warna biru untuk obat luar, dan etiket lainnya seperti label kocok dahulu untuk sediaan cair)

➤ Contoh sediaan yang dibuat :

Pengenceran alkohol, pembuatan larutan rivanol, pembuatan OBH, pembuatan puyer/kapsul, pembuatan salep 24.

a. Pengenceran alkohol :

Hitung alkohol 95 % sesuai dengan sediaan yang dikehendaki. Ambil alkohol tersebut dengan gelas ukur. Tutup kembali wadah alkohol setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Kalibrasi wadah sesuai dengan volume yang dikehendaki. Masukan alkohol tersebut kedalam wadah, tambahkan air sesuai dengan volume yang dikehendaki, kemas, tempelkan dengan etiket warna biru.

b. Pembuatan larutan rivanol :

Hitung rivanol (Aethacridini lactas) sesuai dengan sediaan yang dikehendaki. Timbang obat, tutup kembali wadah setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Kalibrasi wadah sesuai dengan volume yang dikehendaki. Masukan rivanol kedalam erlenmeyer, tambahkan air secukupnya lalu kocok sampai larut. Masukan kedalam wadah tambahkan air sampai sesuai dengan volume yang dikehendaki. Kemas, tempelkan dengan etiket warna biru dan label kocok dahulu.

**c. Pembuatan Obat Batuk Hitam-OBH (Potio Nigra)**

**Resep Standar OBH (Formularium Nasional edisi 2, 1978)**

Tiap 300 ml mengandung :

Glycirrhizae Succus 10 gr

Ammonii Chloridum 6 gr

Ammoniae Anisi Spiritus 6 gr

Aqua destillata hingga 300 ml

Penyimpanan : Dalam wadah tertutup baik

Dosis : 4-5 x sehari 1 sendok makan

Catatan :

1. Digunakan etanol 10 % atau metil paraben 0,1 % b/v sebagai pengawet

2. Sari akar manis dilarutkan dalam air mendidih

**Resep standar Ammoniae Anisi Spiritus (Formularium Nasional edisi 2, 1978)**

Tiap 100 gr mengandung :

Oleum anisi 4 gr

Aethanol 90 % 76 gr

Ammonia liquidum 20 gr

Penyimpanan : dalam wadah tertutup rapat, ditempat sejuk

Pembuatan :

**Tahap I (pembuatan Ammoniae Anisi Spiritus)**

Hitung kesesuaian sediaan yang akan dibuat dengan resep standar.

Timbang bahan, tutup kembali wadah setelah pengambilan dan kembalikan ke tempat semula. Kalibrasi wadah sesuai dengan sediaan yang dikehendaki. Masukan aethanol 90% kedalam wadah tambahkan oleum anisi dan ammonium liquidum. Tambahkan air sampai volume yang dikehendaki.

**Tahap II (pembuatan OBH)**

Hitung kesesuaian sediaan yang akan dibuat dengan resep standar.

Timbang bahan, tutup kembali wadah setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Larutkan glycirrhizae succus dengan air

panas, lalu dinginkan. Larutkan ammonii chloridum dengan air dingin. Kalibrasi wadah sesuai dengan volume yang dikehendaki. Masukkan larutan glycirrhizae succus kedalam wadah, tambahkan larutan ammonii chloridum dan ammoniae anisi spiritus. Kemas, tempelkan dengan etiket warna putih dan label kocok dahulu.

**d. Pembuatan Puyer/Kapsul**

Hitung obat yang akan dibuat sesuai dengan resep. Ambil obat dan bahan pembawanya dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok. Tutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Jumlah terkecil suatu zat yang masih boleh ditimbang dengan timbangan miligram ialah 30 mg; tetapi jika kita membutuhkannya dalam jumlah lebih kecil, maka haruslah dibuat pengenceran dengan suatu zat netral (laktosa). Gerus obat, bagi serbuk dengan sesuai, jika mungkin selalu dibuat sampai bobotnya 0,5 gr. Tetapi ini hanyalah suatu kebiasaan, karena di manapun tak dinyatakan, bahwa serbuk-serbuk harus mempunyai bobot 0,5 gr. Serbuk biasanya dibagi-bagi menurut penglihatan, tetapi sebanyak-banyaknya 10 serbuk bersama-sama. Jadi serbuk itu dibagi dengan jalan menimbang dalam sekian bagian, sehingga dari setiap bagian, sebanyak-banyaknya dapat dibuat 10 serbuk.

Penimbangan satu persatu diperlukan, jika sisakit memperoleh lebih dari 80 % dari takaran maksimum untuk sekali atau dalam 24 jam. Dalam hal ini seluruh takaran serbuk itu ditimbang satu persatu. Juga pada serbuk-serbuk dengan bobot yang kurang dari 1 gr, penimbangan-penimbangan ini dapat dilakukan pada timbangan biasa. ((Dr. CF an Duin, Handleiding tot de Practische en Theoretische Receptuur). Serbuk dapat dikemas dengan kertas perkamen (biasanya untuk anak-anak) maupun kapsul (untuk dewasa), beri etiket warna putih.

e. Pembuatan salep 24-salep asam salisilat belerang (Acidi Salicylici Sulfuris Unguentum) :

Resep Standar (Formularium Nasional edisi 2, 1978)

Tiap 10 gram mengandung :

Ac. Salicylicum 200 mg

Sulfur 400 mg

Vaselin Album ad 10 gr

Dalam wadah tertutup rapat, 3-4 x sehari dioleskan.

Hitung kesesuaian sediaan yang akan dibuat dengan resep standar.

Timbang obat, tutup kembali wadah setelah pengambilan dan kembalikan ketempat semula. Larutkan asam salisilat dengan sedikit etanol 95 %, tambahkan sebagian vaselin, aduk sampai homogen. Gerus sulfur, tambahkan sebagian vaselin, aduk sampai homogen. Campurkan kedua bahan tersebut, masukan kedalam wadah. Kemas, tempelkan dengan etiket warna biru

**PROSEDUR TETAP**  
**PEMUSNAHAN RESEP**

1. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.
2. Tata cara pemusnahan:
  - Resep narkotika dihitung lembarannya
  - Resep lain ditimbang
  - Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar
3. Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir.

**3.2. PELAYANAN INFORMASI OBAT**

**Definisi Operasional**

Kegiatan pelayanan yang harus dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana .

## **PROSEDUR TETAP**

### **PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO)**

1. Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis
2. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi
3. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis
4. Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
5. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat

### **3.3. PROMOSI DAN EDUKASI**

#### **Definisi Operasional**

**Promosi** adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan inspirasi kepada masyarakat sehingga termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri

**Edukasi** adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan pengetahuan tentang obat dan pengobatan serta mengambil keputusan bersama pasien setelah mendapatkan informasi, untuk tercapainya hasil pengobatan yang optimal.

Apoteker juga membantu diseminasi informasi melalui penyebaran dan penyediaan leaflet, poster serta memberikan penyuluhan.

## **PROSEDUR TETAP**

### **SWAMEDIKASI**

1. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi
2. Menggali informasi dari pasien meliputi:
  - a) Tempat timbulnya gejala penyakit
  - b) Seperti apa rasanya gejala penyakit
  - c) Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya
  - d) Sudah berapa lama gejala dirasakan
  - e) Ada tidaknya gejala penyerta
  - f) Pengobatan yang sebelumnya sudah dilakukan
3. Memilihkan obat sesuai dengan kerasonalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek
4. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien meliputi: nama obat, tujuan pengobatan, cara pakai, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, serta hal-hal lain yang harus dilakukan maupun yang harus dihindari oleh pasien dalam menunjang pengobatan. Bila sakit berlanjut/lebih dari 3 hari hubungi dokter.
5. Mendokumentasikan data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan

### **3.4. KONSELING**

#### **Definisi operasional**

Suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat.

Konseling dapat dilakukan pada :

1. Pasien dengan penyakit kronik seperti : diabetes, TB, dan asma, dll.
2. Pasien dengan sejarah ketidakpatuhan dalam pengobatan
3. Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit yang memerlukan pemantauan.
4. Pasien dengan multirejimen obat

5. Pasien lansia
6. Pasien pediatrik melalui orang tua atau pengasuhnya
7. Pasien yang mengalami *Drug Related Problems*

## **PROSEDUR TETAP**

### **KONSELING**

1. Melakukan konseling sesuai dengan kondisi penyakit pasien
2. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien / keluarga pasien
3. Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question* :
  - a. Apa yang telah dokter katakan mengenai obat ini
  - b. Cara pemakaian, bagaimana dokter menerangkan cara pemakaian
  - c. Apa yang diharapkan dalam pengobatan ini
4. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obat tertentu (inhaler, suppositoria, dll)
5. Melakukan verifikasi akhir meliputi:
  - Mengecek pemahaman pasien
  - Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi
6. Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan

### **3.5. Pelayanan Residensial (*Home Care*)**

#### **Definisi Operasional**

Pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis serta pasien dengan pengobatan paliatif

Tujuan : pasien yang karena keadaan fisiknya tidak memungkinkan datang ke apotek masih mendapatkan pelayanan kefarmasian secara optimal

Pasien yang memerlukan pelayanan *home care* diantaranya :

1. Pasien lanjut usia yang tidak mampu lagi memenuhi aktivitas dasar sehari-hari misal : mandi, makan, minum, memakai baju secara mandiri
2. Pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obatnya, interaksi obat dan efek samping obat
3. Pasien yang memerlukan obat secara berkala dan terus menerus misal: pasien TB

Jenis layanan *Home Care*:

1. Informasi penggunaan obat
2. Konseling pasien
3. Memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat dan kondisinya setelah menggunakan obat serta kepatuhan pasien dalam minum obat

*Home Care* dapat dilakukan dengan 2 cara:

1. Dengan kunjungan langsung ke rumah pasien
2. Dengan melalui telepon

Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan pengobatan (*medication record*) terlampir.

## **PROSEDUR TETAP**

### **PELAYANAN RESIDENSIAL (*HOME CARE*)**

1. Menyeleksi pasien melalui kartu pengobatan
2. Menawarkan pelayanan residensial
3. Mempelajari riwayat pengobatan pasien
4. Menyepakati jadwal kunjungan
5. Melakukan kunjungan ke rumah pasien
6. Melakukan tindak lanjut dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada atau kunjungan berikutnya, secara berkesinambungan
7. Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan.

## **BAB V**

### **EVALUASI MUTU PELAYANAN**

**Definisi Operasional** : proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di apotek yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan kesehatan, pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Indikator mutu pelayanan di apotek antara lain: kepuasan pasien, kepatuhan pasien dan keberhasilan pengobatan.

Untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket.

Secara berkala dilakukan evaluasi diri (*self assessment*) terhadap semua komponen kegiatan yang telah dilakukan.

**Tujuan :**

Untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek dan sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya.

## Lampiran 1

### **BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT**

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....

No.S.I.K : .....

Nama Apotek : .....

No. SIA : .....

Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh : .....

1. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

2. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

Telah melakukan pemusnahan obat sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

- 1.Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
- 2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
- 3.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- 4.Satu sebagai arsip di apotek

..... .20.....

Saksi – saksi :

yang membuat berita acara,

1. (.....)

(.....)

No. S.I.K.A : .....

No. S.I.K : .....

2. (.....)

No. S.I.K.A : .....

**Lampiran 2**

**DAFTAR OBAT YANG DIMUSNAHKAN  
NARKOTIKA**

No. Urut	Nama	Jumlah	Alasan Pemusnahan

**OBAT KERAS DAN BAHAN BERBAHAYA**

No. urut	Nama	Jumlah	Alasan Pemusnahan

**OBAT DAN BAHAN OBAT**

No. Urut	Nama	Jumlah	Alasan Pemusnahan

.....20.....

Saksi – saksi :

Yang membuat berita acara,

1. (.....)

(.....)

No. S.I.K.A : .....

No. S.I.K : .....

2. (.....)

No. S.I.K.A : .....

### **Lampiran 3**

#### **BERITA ACARA PEMUSNAHAN PERBEKALAN KESEHATAN**

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik nomor : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....

No.S.I.K : .....

Nama Apotek : .....

No. SIA : .....

Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh : .....

1. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

2. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

Telah melakukan pemusnahan perbekalan kesehatan di bidang farmasi sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
4. Satu sebagai arsip di apotek

..... .20....

Saksi-saksi

Yang membuat berita acara,

1.(.....)

(.....)

No. S.I.K.A:.....

No. S.I.K.....

2. (.....)

No. S.I.K.A:.....

## Lampiran 4

## DAFTAR PERBEKALAN KESEHATAN YANG DIMUSNAHKAN

<b>No. Urut</b>	<b>Nama</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Alasan dimusnahkan</b>

..... 20 .....

Saksi – saksi : yang membuat berita acara,

1. (.....) (.....)

No. S.I.K.A : ..... No. S.I.K : .....

2. (.....)

No. S.I.K.A : .....

## Lampiran 5

### BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun ..... sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik nomor : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....

No.S.I.K : .....

Nama Apotek : .....

No. SIA : .....

Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh : .....

1. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

2. Nama : .....

Jabatan : .....

No. S.I.K.A : .....

Telah melakukan pemusnahan resep pada apotek kami, yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama 3 (tiga) tahun, yaitu :

Resep dari tanggal ..... sampai dengan tanggal .....

Seberat ..... kg.

Resep Narkotik..... lembar

Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
4. Satu sebagai arsip di apotek

..... 20.....

Saksi – saksi :

yang membuat berita acara,

1. (.....) (.....)

No. S.I.K.A : ..... No. S.I.K : .....

2. (.....)

No. S.I.K.A : .....

**Lampiran 6**

No	
----	--

**KARTU PENGOBATAN PASIEN**  
**( MEDICATION RECORD )**

Nama		Data keluarga	
Alamat		Nama	
		Alamat	
Telp/Hp		Telp/Hp	
Pekerjaan		Status perkawinan	
Tempat/Tgl Lahir		Hubungan Keluarga dengan pasien	Bapak : Ibu : Adik : Kakak :
Jenis Kelamin	Pria/Wanita		
Tinggi/BB			

Riwayat penyakit:

Riwayat penggunaan obat sebelumnya:

Dokter keluarga / dokter langganan ( bila ada )	
Nama	
Alamat	
Telp/Hp	
Data tambahan	

Tgl	Nama Obat	Dosis	Jml	Aturan pakai	Nama dokter	Ket

**Keluhan penderita :**

**K I E yang diberikan :**

## Lampiran 7

## KARTU STOK HARIAN

**NAMA BARANG :** .....

**Lampiran 8**

**CONTOH SURAT PESANAN OBAT**

**NAMA APOTEK**

**No. SIA** : .....

**Alamat** : .....

**Nama Apoteker** : .....

**No. SIK** : .....

---

Kepada Yth : ..... , 20....

.....

di-

.....

**SURAT PESANAN**

No: / /

No	Nama Obat	Jumlah	Keterangan

Hormat kami,

( Apoteker )

No. SIK

**Lampiran 9**

**CONTOH SALINAN RESEP**

<b>NAMA APOTEK</b>	
<b>No. SIA</b>	:
<b>Alamat</b>	:
<b>Nama Apoteker :</b>	
<b>No. SIK</b>	:
<hr/>	
<b>Nama dokter penulis resep</b>	:
<b>Tanggal resep</b>	:
<b>No</b>	:
<b>Nama pasien</b>	:
<b>Umur</b>	:
<b>R/</b>	
Dilayani pada tanggal, .....20...	
Paraf/TTD	
Apoteker	
No. SIK	

## Lampiran 10

### Contoh Kuesioner Kepuasan Pasien

#### Persepsi Konsumen Terhadap Harapan dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek

No	Jenis Pelayanan )*	Sangat puas	Cukup puas	Kurang puas	Tidak puas
1	Ketanggapan petugas terhadap pasien				
2	Kecepatan pelayanan kasir				
3	Kelengkapan obat dan alat kesehatan				
4	Kesesuaian harga obat				
5	Kecepatan pelayanan obat				
6	Keramahan petugas pelayanan obat				
7	Kemampuan petugas memberikan informasi obat				
8	Kebersihan ruang tunggu				
9	Kenyamanan ruang tunggu				
10	Ketersediaan brosur, leaflet, poster dll sebagai informasi obat / kesehatan				
11	Pelayanan apoteker untuk pengobatan sendiri (swamedikasi)				
12	Pelayanan Konseling oleh Apoteker				
13	Pelayanan Informasi Obat				
SKOR TOTAL					

\*) Cukup cantumkan poin-poin kepuasan pasien

Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/Sdr/Sdri !

## Lampiran 11

### DAFTAR TILIK PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK 2007

#### DATA DASAR

**Nama Apotek** : .....

**Alamat & Telp** : .....

**No. SIA** : .....

**Nama Apoteker** : .....

**N0. SIK** : .....

**Status kepemilikan  
apotek** : .....

**Nama PSA** : .....

#### **Jumlah tenaga dan kualifikasi :**

    Jumlah Apoteker : .....

    orang

    Jumlah Asisten Apoteker : .....

    orang

    Jumlah tenaga non teknis : .....

    orang

#### **Status Apoteker**

    Merangkap (Pegawai negeri/ swasta)

    Tidak merangkap

**Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan kegiatan apoteker di apotek**

#### **A. KETENAGAAN**

1 Frekuensi kehadiran apoteker

5 Selama apotek buka

4 Setiap hari, pada jam tertentu

3 2 -3 x seminggu

2 1 x seminggu

1 1 x sebulan

2 Apakah apoteker pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian di apotek

1 Ya

0 Tidak

Kalau jawaban Ya uraikan:

a. ....

b. ....

c. ....

d. ....

TOTAL SKOR

6

## B. PELAYANAN

NO	KEGIATAN	SKOR		
		OLEH APT	OLEH AA	TIDAK DILAKUKAN
I	<b>PEMERIKSAAN RESEP</b>			
1	Pemeriksaan kelengkapan resep	2	1	0
2	Pemeriksaan keabsahan resep	2	1	0
3	Pertimbangan Klinik yang dilakukan meliputi :			
a	Jumlah Obat	2	1	0
b	Aturan Pakai	2	1	0
c	Dosis Obat	2	1	0
d	Medikasi rangkap	2	0	0
e	Kontra Indikasi	2	0	0
f	Interaksi Obat	2	0	0
g	Reaksi Alergi	2	0	0
4	Pemeriksaan Obat			
a	Memeriksa obat yang tersedia di apotek dengan permintaan pada resep	2	1	0
b	Memeriksa kualitas fisik obat	2	1	0
c	Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	2	1	0
5	Apabila ada hal-hal dalam resep yang meragukan, yang		0	0

	melakukan konsultasi dengan dokter	2		
<b>II</b>	<b>DISPENSING</b>			
1	Yang melakukan Dispensing	2	1	0
2	Obat yang akan diserahkan diperiksa ulang	2	1	0
<b>III</b>	<b>PENYERAHAN OBAT</b>			0
1	Pada saat penyerahan obat, informasi obat yang diberikan kepada pasien :			0
a	Dosis Obat	2	1	0
b	Frekuensi pemakaian obat	2	1	0
c	Lama pengobatan	2	1	0
d	Cara pemakaian	2	1	0
e	Efek samping dan Kontra Indikasi	2	1	0
f	Cara penyimpanan Obat	2	1	0
3	Konseling kepada pasien	2	0	0
4	<i>Home Care</i> pada pasien penyakit kronis yang terdokumentasi	2	0	0
<b>IV</b>	<b>PENGELOLAAN SEDIAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>	
1	Perencanaan pengadaan sediaan farmasi	2	0	
2	Pembelian obat dari sumber resmi	2	0	
3	Penyimpanan Obat sesuai FIFO	2	1	

4	Penyimpanan Obat sesuai FEFO	2	1
5	Penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	2	0
6	Penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	2	0

TOTAL SKOR 58      18

### C. ADMINISTRASI

NO	KEGIATAN	SKOR	
		YA	TIDAK
1	Pencatatan pengobatan data pasien ( <i>Medication Record</i> ) untuk penyakit kronis tertentu, meliputi		
a	Data Dasar Pasien	2	0
b	Nama dan jumlah obat yang diberikan	2	0
c	Keluhan / gejala penyakit pasien	2	0
d	Penyakit dan obat yang pernah diderita sebelumnya	2	0
e	Riwayat alergi obat	2	0
2	Pencatatan pemakaian obat meliputi :		
a	Narkotika	2	0
b	Psikotropika	2	0
3	Pengarsipan resep pemakaian obat meliputi :		
a	Narkotika	2	0
b	Psikotropika		0

		2	
c	Obat Generik	2	0
4	Pelaporan obat yang dilakukan secara rutin		
a	Pemakaian Narkotika	2	0
b	Pemakaian Psikotropika	2	0

TOTAL SKOR 0  
24

#### D. EVALUASI MUTU PELAYANAN (15)

NO	KEGIATAN	SKOR	
		YA	TIDAK
1.	Tersedianya SOP tertulis untuk setiap proses :		
a.	Pemeriksaan resep	2	0
b.	Dispensing	2	0
c.	Penyerahan obat	2	0
d.	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	2	0
2.	Melaksanakan evaluasi terhadap tingkat kepuasan konsumen melalui kotak saran	2	0
3	Mempunyai Informasi obat secara aktif berupa leaflet, brosur, komputerisasi, dll	2	0

TOTAL SKOR 0  
12

**CATATAN DAN SARAN**

--

....., 2007

APOTEKER PENGELOLA APOTEK

PETUGAS MONITORING

(.....)

(.....)

**PENILAIAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK**

SKOR	NILAI
81-100	BAIK
61-80	CUKUP
20-60	KURANG