



Modul

PKPA APOTEK

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

Penyusun :
apt. Ofa Suzanti Betha, M.Si
apt. Enny Sophia, S.Farm



**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA**

2024

Modul PKPA Apotek

Program Studi Profesi Apoteker



Universitas Islam Negeri
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA

Disusun oleh

apt. Ofa Suzanti Betha, M.Si
apt. Enny Sophia, S.Farm

Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
2024

Kata Pengantar

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbal alamin.

Segala puji dan keagungan hanyalah milik Allah azza wa jalla. Pemilik ilmu dan pengetahuan yang telah menurunkan kemampuan berfikir dan menganalisa serta akan melakukan hisab atas penggunaan ilmu dan pengetahuan tsb. Semoga Allah SWT menjadikan kita sebagai hamba-Nya yang mampu bersyukur atas anugerah dan nikmat ilmu yang diberikan. Amin

Dengan nikmat dan rahmat serta hidayah Allah kami telah menyusun buku Panduan “PKPA Apotek” yang dapat digunakan dalam pelaksanaan praktik kerja profesi (PKPA) pada program studi Apoteker FIKES UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Semoga buku ini dapat dijadikan panduan dan membantu calon apoteker dalam pelaksanaan kegiatan PKPA.

Kami berharap karya ini dinilai sebagai bentuk kesyukuran kami atas nikmat ilmu dan pengetahuan yang telah Allah berikan.

Ciputat, Oktober 2023

Tim Penyusun

KOMPETENSI DAN INDIKATOR PENCAPAIAN KOMPETENSI PKPA

AREA KOMPETENSI	STANDAR APTFI	Standar yang akan dicapai terkait kompetensi pada PKPA Apotek UIN Syarif Hidayatullah	Indikator penilaian pada PKPA
Optimalisasi Keamanan Penggunaan Obat.	Berperan aktif dalam pemilihan terapi obat.	Tidak dilakukan	
	Memantau dan mengevaluasi pengobatan pasien.		
Deskripsi: Mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat berlandaskan pedoman terapi dan pendekatan berbasis bukti untuk mengoptimalkan terapi.	Memantau dan mengevaluasi efek samping obat.		
	Mengevaluasi penggunaan obat.		
Pelayanan Sediaan Obat.	Memantau kadar obat dalam darah.		
Deskripsi: Mampu memberikan sediaan farmasi sesuai kebutuhan pasien disertai penjaminan mutu sediaan farmasi	Mampu melakukan validasi resep.	Mampu melakukan validasi resep.	Telah melakukan validasi resep lebih dari 100 resep
	Mampu mengevaluasi pilihan terapi obat dalam resep.	Mampu mengevaluasi pilihan terapi obat dalam resep.	Telah melakukan evaluasi terapi obat dalam resep > 30 resep
	Mampu memberikan rekomendasi pilihan sediaan farmasi dalam pelayanan swamedikasi	Mampu memberikan rekomendasi pilihan sediaan farmasi dalam pelayanan swamedikasi	
	Mampu menyiapkan dan/atau membuat sediaan farmasi non-steril.	Mampu menyiapkan dan/atau membuat sediaan farmasi non-steril.	Menyiapkan sediaan racikan puyer > 25 resep, sediaan krim > 10 resep,

	Mampu menangani pencampuran sediaan injeksi.	Mampu menjamin mutu sediaan farmasi.	Mengidentifikasi kondisi penyimpanan sediaan-sediaan farmasi yang tersedia umum di apotek
	Mampu menangani sterilisasi alat kesehatan.	Mampu menyerahkan sediaan farmasi kepada pasien	Telah melakukan pengamatan penyerahan obat kepada pasien di apotek > 100 kali
	Mampu menangani obat sitostatika.		
	Mampu menjamin mutu sediaan farmasi.		
	Mampu menyerahkan sediaan farmasi kepada pasien.		
Pembuatan dan Pendistribusian Sediaan Farmasi.			
Deskripsi:			
Mampu menerapkan ilmu & teknologi kefarmasian dalam perancangan, pembuatan, pendistribusian, dan penjaminan mutu sediaan farmasi.	Mampu menetapkan formulasi dan prosedur pembuatan sediaan farmasi.	Tidak ada	
	Mampu menetapkan standar mutu sediaan farmasi.		
	Mampu mengelola pembuatan dan penjaminan mutu sediaan farmasi.		
	Mampu mengelola pendistribusian dan penjaminan mutu sediaan farmasi.		
Pelayanan Informasi Obat dan Pengobatan.			
Deskripsi:			
Mampu mencari, menelusur kembali, mengevaluasi, menganalisis, mensintesis, dan	Mampu menggalang, menganalisis, mensintesis, dan menyiapkan informasi obat dan pengobatan.	Mampu menggali, menganalisis, dan menyiapkan informasi obat dan pengobatan.	Menyiapkan bahan-bahan informasi obat pada > 100 resep

menyiapkan informasi tentang obat dan pengobatan, mendiseminasikan informasi obat dan pengobatan, serta melakukan promosi penggunaan obat yang rasional.	Mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan.	Mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan.	Mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan.	Melakukan 5 simulasi pelayanan informasi, konsultasi dan edukasi
.	Mampu mengelola promosi penggunaan obat yang rasional.			
Komunikasi dan Kolaborasi Interprofesional.				
Deskripsi:				
Mampu membangun komunikasi, kerjasama tim, & hubungan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan	Mampu membangun komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien.	Mampu membangun komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien.	Mampu membangun komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien.	Melakukan simulasi
	Mampu mengelola konflik dan membangun kerjasama kelompok	Mampu mengelola konflik dan membangun kerjasama kelompok	Mampu mengelola konflik dan membangun kerjasama kelompok	Membuat keputusan pada studi kasus
	Mampu membangun hubungan interprofesional dengan tenaga kesehatan.	Mampu membangun hubungan interprofesional dengan tenaga kesehatan.	Mampu membangun hubungan interprofesional dengan tenaga kesehatan	Melakukan simulasi
Kepemimpinan dan manajemen.	Mampu mengelola kegiatan/tugas mandiri dan/atau kelompok.			
Deskripsi:	Mampu mengambil keputusan strategis berdasarkan analisis data dan/atau informasi.		Tidak ada	
Mampu menerapkan sistem manajemen, prinsip kepemimpinan, dan akuntabilitas dalam mengelola tim/kelompok	Mampu bertanggung-jawab atas hasil kerja individu dan/atau kelompok.			
Praktik profesional, legal dan etik.				
Deskripsi:				
Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional sesuai ketentuan perundang-undangan, norma, dan etik kefarmasian.	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional, legal, dan etik.	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional, legal, dan etik.	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional, legal, dan etik.	Menjelaskan perundang-undangan, norma dan etik kefarmasian yang terkait dalam 10 studi kasus.

	Menunjukkan sikap bertanggungjawab dalam kehidupan bermasyarakat.	Menunjukkan sikap bertanggungjawab dalam kehidupan bermasyarakat.	Menjelaskan pilihan sikap seorang apoteker pada 10 studi kasus
Penguasaan Ilmu, Kemampuan Riset, dan Pengembangan Diri.	Mampu meningkatkan ilmu dan teknologi kefarmasian secara berkelanjutan.		
Deskripsi:	Mampu melakukan riset kefarmasian untuk meningkatkan keberhasilan terapi.		
Mampu mengembangkan pengetahuan bidang kefarmasian, kemampuan riset, serta	Mampu meningkatkan kemampuan praktik profesi secara berkelanjutan.	Tidak ada	
kemampuan praktik profesi secara berkelanjutan.			

Distribusi Jenis Kasus dalam PKPA di rumah sakit, apotek dan puskesmas

No	Jenis Kasus		RS	Apt	Pusk
1	Kardiovaskular	Hipertensi esensial			
		Ischemic Heart Disease -angina	<input type="checkbox"/>		
		Acute Coronary Syndrome	<input type="checkbox"/>		
		Stroke Iskemik- Transient Ischemic Attack	<input type="checkbox"/>		
		Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/>		
2	Pernafasan	Asthma			<input type="checkbox"/>
		Chronic Obstructive Pulmonary Disease			<input type="checkbox"/>
3	Saluran Cerna	Gastroesophageal Reflux Disease			<input type="checkbox"/>
		Diare			<input type="checkbox"/>
		Konstipasi			<input type="checkbox"/>
		Nausea/vomiting (Non Post Operative			<input type="checkbox"/>
		Nausea Vomiting, Non Cancer)			<input type="checkbox"/>
		Peptic Ulcer			<input type="checkbox"/>
4	Psikiatri-Gangguan Syaraf	Anxiety	<input type="checkbox"/>		
		Epilepsy	<input type="checkbox"/>		
		Pain Mangement	<input type="checkbox"/>		
		Headache	<input type="checkbox"/>		
5	Saluran Kemih Ginekologi	BPH	<input type="checkbox"/>		
		Kontrasptif	<input type="checkbox"/>		
		Menstruated	<input type="checkbox"/>		
6	Endokrin	DM	<input type="checkbox"/>		
		Thyroid disorder	<input type="checkbox"/>		
7	Mata, THT	Glaucoma		<input type="checkbox"/>	
		alergic rhinitis		<input type="checkbox"/>	
		Conjunctive		<input type="checkbox"/>	
		Otitis Media		<input type="checkbox"/>	
		Pharingitis		<input type="checkbox"/>	
8	Darah dan Imunologi	Anemia		<input type="checkbox"/>	
		Coagulation disorders		<input type="checkbox"/>	
		Allergic and Pseudoallergic Drug		<input type="checkbox"/>	
9	Tulang dan sendi	Osteoporosis		<input type="checkbox"/>	
		Rheumatoid Arthritis		<input type="checkbox"/>	

		Osteoarthritis		<input type="checkbox"/>	
		Gout		<input type="checkbox"/>	
10	Kulit	Dermatologic Drug Reaction		<input type="checkbox"/>	
		Acne vulgaris		<input type="checkbox"/>	
11	Infeksi	Upper respiratory Tract Infections	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Lower Respiratory Tract Infection	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Influenza	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		TBC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Urinary Tract Infection	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Gastro Intestinal infection	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Parasitic Diseases	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Sexually Transmission Disease	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Superficial fungal infection	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Vaccines, Toxoid	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		HIV-AIDS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12	Onkologi		<input type="checkbox"/>		
13	Ginjal	Acute Renal Failure	<input type="checkbox"/>		
		Drug induced Renal Disease	<input type="checkbox"/>		
14	Nutrisi	Assesment of nutrition statu and nutrition requirement	<input type="checkbox"/>		
15	Gawat Darurat	Poisoning	<input type="checkbox"/>		

**MATERI PENDUKUNG PKPA
PRODI APOTEKER UIN SYARIF HIDAYATULLAH**

No	Kompetensi Target PKPA Apotek	Materi pendukung
1	Mampu melakukan validasi resep.	Kelengkapan resep
2	Mampu mengevaluasi pilihan terapi obat dalam resep.	Farmakoterapi, farmakologi
3	Mampu memberikan rekomendasi pilihan sediaan farmasi dalam pelayanan swamedikasi	Formularium standar dan tata laksana pengobatan
4	Mampu menyiapkan dan/atau membuat sediaan farmasi non-steril.	Formulasi dan ilmu meracik obat
5	Mampu menjamin mutu sediaan farmasi.	Stabilitas sediaan , teknologi sediaan, manajemen pengelolaan obat
6	Mampu menyerahkan sediaan farmasi kepada pasien	Farmasi praktis dan pelayanan kefarmasian
7	Mampu menggali, menganalisis, dan menyiapkan informasi obat dan pengobatan.	Farmasi praktis
8	Mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan.	Farmasi praktis
9	Mampu membangun komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien.	Ilmu komunikasi
10	Mampu mengelola konflik dan membangun kerjasama kelompok	Manajemen farmasi.
11	Mampu membangun hubungan interprofesional dengan tenaga kesehatan	Peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan farmasi.
12	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional, legal, dan etik.	UU narkotika dan UU kesehatan.
13	Menunjukkan sikap bertanggungjawab dalam kehidupan bermasyarakat.	

**DAFTAR KEGIATAN PKPA APOTEK
PRODI APOTEKER UIN SYARIF HIDAYATULLAH**

	Standar yang akan dicapai terkait kompetensi pada PKPA Apotek UIN Syarif Hidayatullah	Indikator penilaian pada PKPA	Kegiatan Untuk Pencapaian Kompetensi
1	Mampu melakukan validasi resep.	Telah melakukan validasi resep lebih dari 100 resep	Analisis DRP dan validasi resep
2	Mampu mengevaluasi pilihan terapi obat dalam resep.	Telah melakukan evaluasi terapi obat dalam resep > 30 resep	Pengumpulan dan evaluasi resep
3	Mampu memberikan rekomendasi pilihan sediaan farmasi dalam pelayanan swamedikasi	Telah melakukan rekomendasi pilihan terapi pada swamedikasi 10 kali	Melakukan rekomendasi pilihan terapi swamedikasi
4	Mampu menyiapkan dan/atau membuat sediaan farmasi non-steril.	Menyiapkan sediaan racikan puyer > 25 resep, sediaan krim > 10 resep,	Menyiapkan racikan
5	Mampu menjamin mutu sediaan farmasi.	Mengidentifikasi kondisi penyimpanan sediaan-sediaan farmasi yang tersedia umum di apotek	Analisis dan identifikasi sediaan dan cara penyimpanan
6	Mampu menyerahkan sediaan farmasi kepada pasien	Telah melakukan pengamatan penyerahan obat kepada pasien di apotek > 100 kali	Pengamatan cara proses penyerahan obat resep kepada pasien
7	Mampu menggali, menganalisis, dan menyiapkan informasi obat dan pengobatan.	Menyiapkan bahan-bahan informasi obat pada > 100 resep	Menyeleksi resep, melakukan kajian informasi
8	Mampu mengelola pelayanan informasi, konsultasi, edukasi tentang obat dan pengobatan.	Melakukan 5 simulasi pelayanan informasi, konsultasi dan edukasi	Pengamatan pelayanan informasi, konsultasi, dan edukasi pasien
9	Mampu membangun komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien.	Melakukan simulasi	Pengamatan dan pengumpulan kasus
10	Mampu mengelola konflik dan membangun kerjasama kelompok	Membuat keputusan pada studi kasus	Pengamatan dan pengumpulan kasus
11	Mampu membangun hubungan interprofesional dengan tenaga kesehatan	Melakukan simulasi	Pengamatan dan pengumpulan kasus
12	Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional, legal, dan etik.	Menjelaskan perundang-undangan, norma dan etik kefarmasiain yang terkait dalam 10 studi kasus.	Pengamatan dan pengumpulan kasus
13	Menunjukkan sikap bertanggungjawab dalam kehidupan bermasyarakat.	Menjelaskan pilihan sikap seorang apoteker pada 10 studi kasus	Pengamatan dan pengumpulan kasus

TATA TERTIB Peserta PKPA APOTEK UIN Syarif Hidayatullah

Tata tertib ini mengatur kegiatan mahasiswa sejak pra operasional yaitu sebelum mahasiswa PKPA, Selama kegiatan operasional di lokasi PKPA, dan saat kembali ke program Studi Profesi Apoteker.

1. Pelaksanaan PKPA

a. Selama mengikuti PKPA Apotek mahasiswa wajib :

1. Mengikuti seluruh proses kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
2. Melaksanakan tugas-tugas PKPA dengan penuh rasa tanggung jawab dan dedikasi tinggi.
3. Membina kerja sama yang baik sesama peserta, pegawai dan masyarakat di lingkungan apotek tempat PKPA.
4. Mematuhi pengisian daftar hadir dan Buku Kegiatan Harian PKPA Serta disahkan oleh apotek tempat PKPA.
5. Menyusun laporan PKPA yang disahkan oleh pembimbing apotek (preceptor) dan pembimbing laporan.
6. Mahasiswa wajib menyelesaikan laporan sebelum pindah ke bidang PKPA yang lain (tidak di perkenankan pindah ke bidang lain sebelum laporan selesai).

b. Selama mengikuti PKPA, peserta dilarang mencemarkan nama baik almamater.

c. Pelanggaran terhadap tata tertib dapat menjadikan peserta “**ditundanya kelulusan**”

WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB Preceptor

Preceptor

1. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan praktik kerja profesi apoteker ditempat PKPA.
2. Mengarahkan mahasiswa dalam memahami tugas pokok kefarmasian di Apotek.
3. Mengoreksi atau merevisi naskah laporan PKPA dan tugas khusus.
4. Memberikan bimbingan dan pengarahan selama PKPA dan tugas khusus.
5. Memastikan pelaksanaan tugas khusus sesuai dengan waktu yang ditetapkan.
6. Bertanggung jawabnya sepenuhnya terhadap isi laporan PKPA dan tugas khusus.
7. Melakukan penilaian PKPA dan tugas khusus mahasiswa.
8. Memberikan bimbingan sebelum PKPA, saat PKPA dan menjelang ujian komprehensif.

Pembimbing PSPA

1. Mengarahkan mahasiswa dalam memahami tugas pokok kefarmasian di Apotek.
2. Memberikan bimbingan dan pengarahan sebelum dan selama PKPA.
3. Mengoreksi atau merevisi naskah laporan PKPA dan tugas khusus.
4. Memastikan pelaksanaan tugas khusus sesuai dengan waktu yang ditetapkan.
5. Melakukan penilaian PKPA dan tugas khusus mahasiswa.

Evaluasi

1. Evaluasi dilaksanakan selama mengikuti PKPA oleh Preceptor di Apotek yang meliputi kemampuan, kedisiplinan, inisiatif, kesopanan dan presensi.
2. Evaluasi akhir dilaksanakan pembimbing PSPA terkait output yang didapatkan peserta.

PENILAIAN

Nilai akhir Praktik Kerja Profesi Apoteker Bidang Farmasi Apotek adalah gabungan dari nilai preceptor digabungkan dengan nilai dari pembimbing PSPA.

Prosentase penilaian adalah 30% nilai laporan akhir yang diperiksa oleh pembimbing PSPA bersama dengan preceptor, 50% nilai yang diberikan preceptor, 30% adalah nilai yang diberikan oleh pembimbing PSPA.

Tabel Simulasi nilai akhir PKPA Apotek

Nilai Laporan	Nilai Pembimbing PSPA	Nilai Preceptor	Nilai akhir
20%	30%	50%	Berupa angka yang dikonversikan pada huruf
78	80	85	$(20\% \times 78) + (30\% \times 80) + (50\% \times 85)$ $= 15,6 + 24 + 42,5 = 82,1$

Panduan Penyusunan Laporan PKPA Apotek

1. Desain cetak

Laporan dijilid softcover dengan sampul berwarna hijau muda kertas A4.

Jumlah dicetak :

- Satu (1) bundel untuk prodi.
- Satu (1) bundel untuk pembimbing prodi (atau disesuaikan dengan perminta)
- Satu (1) bundel untuk preceptor (atau disesuaikan dengan permintaan)

2. Susunan laporan

I. Pendahuluan

II. Tinjauan Pustaka

2.1 Peraturan dan perundang-undangan tentang apotek.

2.2 Pengelolaan sediaan farmasi dan alkes serta bahan medis habis pakai.

2.2.1 Perencanaan.

2.2.2 Pengadaan.

2.2.3 Penerimaan

2.2.4 Penyimpanan

2.2.5 Pemusnahan

2.2.6 Pengendalian

2.2.7 Pencatatan dan pelaporan

2.3 Pelayanan farmasi klinis

2.3.1 Pengkajian resep.

2.3.2 Compounding dan dispensing

2.3.3 Pelayanan informasi obat

2.3.4 Konseling

2.3.5 Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

2.3.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

2.3.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

2.4 Sumber Daya, sarana dan prasarana

2.5 Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.

III. Pembahasan.

Pelaksanaan dari tinjauan 2.1 – 2.3 di tempat PKPA apotek.

IV. Kesimpulan

V. Daftar Pustaka

Lampiran.

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Kata Pengantar	1
Daftar isi	2
Sumpah Apoteker	3
Kode Etik Apoteker Indonesia	4
Kompetensi Apoteker Indonesia	5
Pendahuluan	7
Tujuan	9
Standar Pelayanan Farmasi di Apotek	10
A. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	10
B. Pelayanan Farmasi Klinik	29
Kompetensi Dan Indikator Pencapaian Kompetensi PKPA	37
Distribusi Jenis Kasus dalam PKPA Apoteker	41
Materi Pendukung PKPA	44
Daftar Kegiatan PKPA	45
Tata Tertib	46
Wewenang dan Tanggung Jawab Pembimbing dan Preceptor	47
Panduan Penilaian	48
Lembar Harian Kegiatan PKPA	49 - 77
Format Laporan Akhir PKPA Apotek	78
Daftar Pustaka	79

SUMPAH APOTEKER

Demi Allah saya bersumpah bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan terutama dalam bidang kesehatan;
2. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai apoteker;
3. Sekalipun diancam saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kefarmasian saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan;
4. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian;
5. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepertaian atau kedudukan sosial.

Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan

Tuhan Yang Maha Esa melindungi saya.

(PP No. 20 tahun 1962)

KODE ETIK APOTEKER INDONESIA

MUKADIMAH

Bahwasanya seorang Apoteker di dalam menjalankan tugas kewajibannya serta dalam mengamalkan keahliannya harus senantiasa mengharapkan bimbingan dan keridhaan Tuhan Yang Maha Esa. Apoteker di dalam pengabdianya serta dalam mengamalkan keahliannya selalu berpegang teguh kepada sumpah /janji apoteker. Menyadari akan hal tersebut apoteker dalam pengabdian profesinya berpedoman pada satu ikatan moral yaitu:

BAB I

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Seorang Apoteker Harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah Apoteker.

Pasal 2

Seorang Apoteker harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia.

Pasal 3

Seorang Apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompetensi Apoteker Indonesia serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam melaksanakan kewajibannya.

Pasal 4

Seorang Apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.

Pasal 5

Di dalam menjalankan tugasnya setiap Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.

Pasal 6

Seorang Apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain.

Pasal 7

Seorang Apoteker harus menjadi sumber informasi dengan profesinya.

Pasal 8

Seorang Apoteker harus aktif mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan bidang farmasi pada khususnya.

BAB II

KEWAJIBAN APOTEKER TERHADAP PASIEN

Pasal 9

Seorang Apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan menghormati hak asasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani.

BAB III

KEWAJIBAN APOTEKER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 10

Seorang Apoteker harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 11

Sesama Apoteker harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan kode Etik.

Pasal 12

Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerjasama yang baik sesama Apoteker di dalam memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian, serta mempertebal rasa saling mempercayai di dalam menunaikan tugasnya.

BAB IV

KEWAJIBAN APOTEKER TERHADAP SEJAWAT PETUGAS KESEHATAN LAIN

Pasal 13

Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai dan menghormati sejawat petugas kesehatan.

Pasal 14

Seorang Apoteker hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya/hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lainnya.

BAB V

PENUTUP

Pasal 15

Seorang Apoteker bersungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan kode etik apoteker Indonesia dalam menjalankan tugas kefarmasiannya sehari-hari. Jika seorang apoteker baik dengan sengaja maupun tak sengaja melanggar atau tidak mematuhi kode etik Apoteker Indonesia, maka dia wajib mengakui dan menerima sanksi dari pemerintah, ikatan/organisasi mempertanggungjawabkannya kepada Tuhan Yang Maha Esa.

(kongres Nasional XVII ISFI 2005)

(kongres Nasional XVIII ISFI 2009)

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan farmasi di apotek diatur dalam permenkes no 35 tahun 2014 dan diperbarui dengan Standar pelayanan kefarmasian Nomor 73 tahun 2016 telah mengatur bentuk-bentuk pelayanan standar yang harus diberikan oleh apotek sebagai sarana pelayanan dan apoteker sebagai penanggung jawab teknisnya. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memuat berbagai macam aktivitas baik pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker. Akan tetapi, masih terdapat beberapa aspek pelayanan kefarmasian yang memerlukan penjelasan lebih lanjut yang belum dimuat dalam standar pelayanan kefarmasian.

Pada tahun 2018 terdapat 26.658 apotek di seluruh Indonesia. Hal ini berarti apotek merupakan tempat pelayanan kefarmasian yang jumlahnya relatif besar dan merupakan wilayah praktik nyata profesi apoteker. Jika sebuah apotek melayani minimal 10 orang masyarakat per hari, maka di Indonesia setiap tahun terdapat lebih dari 13 juta pelayanan kesehatan yang dilakukan di Apotek.

Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoecconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya.

Adanya gerakan "*no pharmacist no service*" merupakan tantangan bagi seorang apoteker yang akan memasuki dunia profesional yang harus direspon dengan melakukan persiapan yang optimal dan dimulai dari proses pendidikan profesinya. Seorang apoteker di tempat layanan profesinya harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap layanan resep dengan tuntutan dapat melakukan pelayanan resep dari dokter dan mencakup analisis terhadap rasionalitas resep tsb. Kebutuhan masyarakat lainnya yang harus dapat dipenuhi seorang apoteker adalah layanan pengobatan mandiri, yang terjadi meningkatnya biaya konsultasi dengan dokter dan tingkat pendidikan masyarakat. (Sukrasno, 2008)

TUJUAN PKPA APOTEK

1. Memberikan pengalaman belajar yang nyata kepada peserta PKPA untuk mencapai kompetensi lulusan sebagai apoteker.
2. Meningkatkan keterampilan peserta PKPA dalam memberikan pelayanan farmasi di Apotek.
3. Memberikan fasilitas kepada peserta PKPA untuk melihat gambaran nyata tentang permasalahan praktik dan pekerjaan kefarmasian di apotek.

STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

Berdasarkan Permenkes no 73 tahun 2016, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Bentuk pelayanan kefarmasian yang dimaksud 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. Agar pasien mendapatkan pelayanan yang bermutu, maka perlu dibuat suatu standar dalam pelayanan farmasi, atau yang merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek.

Standar pelayanan kefarmasian yang berlangsung di apotek, mencakup:

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

A. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI

Sediaan farmasi yang dikelola oleh apoteker dalam kegiatan pelayanan kefarmasian, meliputi:

- a. Obat yaitu: bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
- b. Alat kesehatan meliputi: instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- c. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

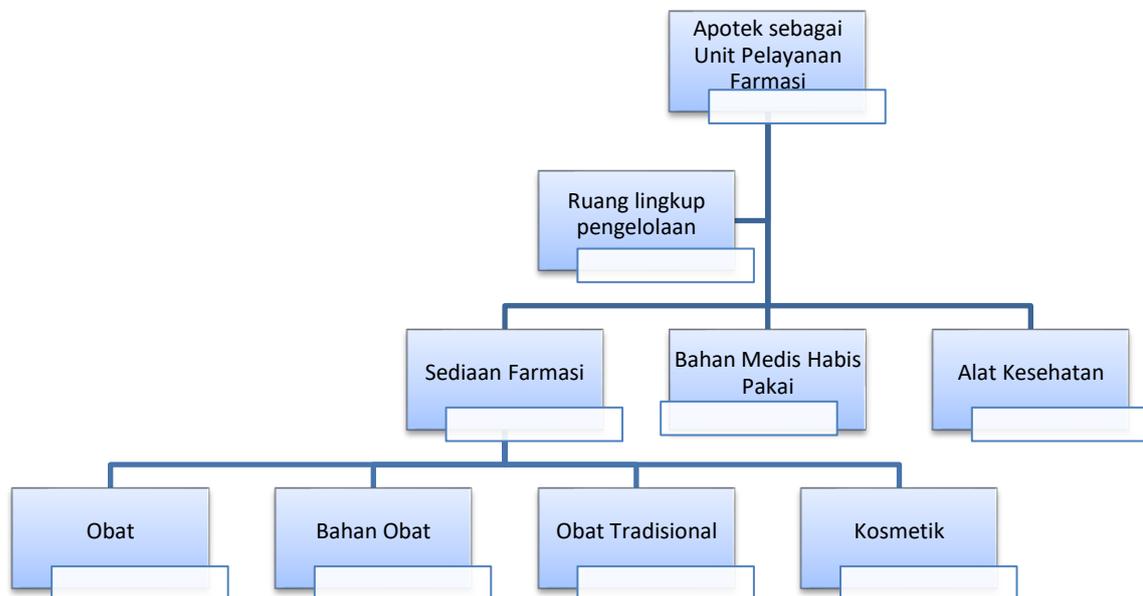
Bentuk-bentuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP meliputi: perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian; dan pencatatan dan pelaporan.

1. PERENCANAAN;

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan tahap awal untuk menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Proses perencanaan ini memiliki tujuan untuk:

1. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang mendekati kebutuhan;
2. Meningkatkan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP secara rasional.
3. Menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
4. Menjamin stok sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tidak berlebih.
5. Efisiensi biaya.
6. Memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.



Gambar 1. Ruang lingkup objek yang dikelola oleh apoteker dalam hal pelayanan kefarmasian di apotek

Dalam suatu perencanaan pelayanan farmasi terdapat tahapan atau proses diantaranya:

1. Persiapan Perencanaan.

Sebelum melakukan perencanaan terdapat beberapa hal yang perlu dijadikan pertimbangan, diantaranya: komoditas yang akan disusun, spesifikasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan disediakan. Misalnya apoteker perlu mempertimbangan komposisi ketersediaan obat generik dan obat bermerk. Perencanaan juga perlu memperhatikan estimasi priode waktu pengadaan, memperkirakan *safety stock* dan memperhitungkan *leadtime*.

2. Pengumpulan Data.

Data-data yang diperlukan untuk perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP adalah berupa data penggunaan pasien periode sebelumnya atau data konsumsi, sisa stok yang terdapat di apotek atau gudang dan data morbiditas.

3. Penetapan Jenis dan Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP yang akan disediakan.

Penetapan kebutuhan dapat dilakukan dengan sejumlah metode perhitungan kebutuhan berikut:

- a) Metode Konsumsi
- b) Metode Morbiditas
- c) Metode *Proxy Consumption*

Penetapan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dilakukan setelah dianalisis. Dalam melakukan analisis dapat digunakan sejumlah metode analisis diantaranya:

- a) Analisis ABC
- b) Analisis VEN
- c) Analisis Kombinasi

4. Evaluasi Perencanaan dan Revisi Hasil Perencanaan Jika Diperlukan

Jika tahapan dalam analisis ABC atau VEN sulit dilaksanakan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan sediaan farmasi. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar.

Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

2. PENGADAAN;

Pengadaan dalam pengelolaan apotek bertujuan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengadaan di apotek dilakukan dengan proses pembelian.

Pembelian sediaan farmasi, alkes dan BMHP dilakukan dengan mempertimbangkan:

1. Jalur resmi yang digunakan yaitu dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang telah memiliki izin.
2. Sediaan farmasi, alkes dan bhp yang dipesan adalah produk yang memiliki izin edar.
3. Jaminan mutu, legalitas dan keaslian dari setiap sediaan farmasi, alkes dan bhp yang dibeli.
4. Pengiriman dilakukan sesuai waktu yang dijanjikan atau tepat waktu mulai dari penerimaan pemesanan sampai proses pengirimannya
5. Terdapat dokumen dari setiap proses dan barang yang mudah ditelusuri
6. Kelengkapan pemesanan

Waktu pengadaan obat dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan hasil analisa dari data berupa sisa stok dengan memperhatikan waktu (tingkat kecukupan obat dan perbekalan kesehatan), kapasitas sarana penyimpanan, waktu tunggu.

Pengadaan sediaan farmasi dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker pemegang SIA dengan mencantumkan nomor SIPA sebagaimana tercantum dalam Lampiran. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Apabila surat pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, maka Apotek harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok. Proses pembelian dan surat pesanan narkotika hanya disediakan oleh PT Kimia Farma Trading and Distribution, seperti tercantum dalam Lampiran 2 Surat Pesanan Narkotika dan Lampiran 3 Surat Pesanan Psikotropika dibuat dengan jumlah 3 (tiga) rangkap. Pengadaan sediaan farmasi yang merupakan

prekursor menggunakan surat pesanan seperti tercantum pada Lampiran 4 untuk obat jadi.

Saat ini telah banyak dikembangkan oleh PBF sistem pemesanan elektronik atau online. Sistem pesanan ini memiliki keunggulan tertentu, namun tetap harus memperhatikan dan perlu kepastian jaminan dan ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir dan harus disiapkan sistem *backup* data secara elektronik. Surat pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke distributor harus dipastikan diterima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak distributor bahwa pesanan tersebut telah diterima.

Apabila terdapat kekurangan jumlah akibat kelangkaan stok di fasilitas distribusi resmi atau PBF sementara terjadi kekosongan stok di Apotek, maka Apotek dapat melakukan pembelian di Apotek lain.

Apotek yang merupakan melayani Program Rujuk Balik (PRB) yang bekerjasama dengan BPJS, dalam pengadaannya harus menggunakan e-katalog, dengan tahapan pengadaan obat sebagai berikut:

1. Data Rencana Kebutuhan Obat (RKO) digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan pengadaan dan penyampaian usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi E-Monev Obat: <http://monevkatalogobat.kemkes.go.id>.
2. Apoteker melakukan pembelian obat melalui E-Purchasing terhadap obat yang sudah dimuat dalam sistem Katalog Elektronik portal pengadaan Nasional sesuai dengan RKO.
3. Dalam hal permintaan pembelian obat mengalami penolakan dari penyedia obat/industri farmasi, maka Apotek PRB dapat melakukan cara lain sesuai ketentuan.
4. Apotek selanjutnya melakukan perjanjian/kontrak jual beli terhadap obat yang telah disetujui dengan distributor yang ditunjuk oleh penyedia obat/industri farmasi

Pemesanan

Pemesanan obat dan bahan obat telah diatur dalam Peraturan BPOM 4 Tahun 2018. Pemesanan obat dan bahan obat dapat dilakukan secara elektronik dengan ketentuan:

1. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.

2. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
3. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;
4. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;
5. Mencantumkan nomor urut surat pesanan, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
6. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
7. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima surat pesanan.
8. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
9. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
10. Pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.

Apabila surat pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus memenuhi persyaratan sbb:

1. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip.
2. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan.
3. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana.

4. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap.
5. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan.
6. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
7. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk *e-purchasing* maka:

1. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat/Bahan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah.
2. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok.
3. Jumlah pengadaan Obat tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil).
4. pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah.
5. Apoteker Penanggung Jawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan Obat/Bahan Obat pemerintah.
6. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen *e-purchasing* atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar dan jumlah Obat/Bahan Obat yang akan diadakan

Pengadaan dan Pemesanan obat dan Bahan Obat Narkotika, Psikotropika dan Preskursor

Pengadaan dan pemesanan obat dan bahan obat narkotika, psikotropika serta prekursor diatur secara khusus dengan beberapa pengkhususan.

Pengadaan obat dan bahan obat golongan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan khusus sesuai format yang diatur dalam peraturan BPOM tsb diatas.

Jika surat pesanan menggunakan sistem elektronik, maka pesanan obat dan bahan obat narkotika, psikotroika dan prekursor farmasi ditentukan sebagai berikut:

1. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
2. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
3. Mencantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
4. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;
5. Memberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
6. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
7. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
8. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.
9. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
10. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
11. Pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.
12. Surat pesanan manual (asli) harus diterima oleh pemasok selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan elektronik telah diterima.

Apabila surat pesanan obat golongan Narkotika, Psikotropik dan prekursor dibuat secara manual, maka surat pesanan tersebut harus memenuhi ketentuan berikut:

1. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 3 (tiga) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip.
2. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan.
3. Dicantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana.
4. Dicantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap.
5. Dicantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan.
6. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
7. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
8. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumentasi dan Pengarsipan Pesanan

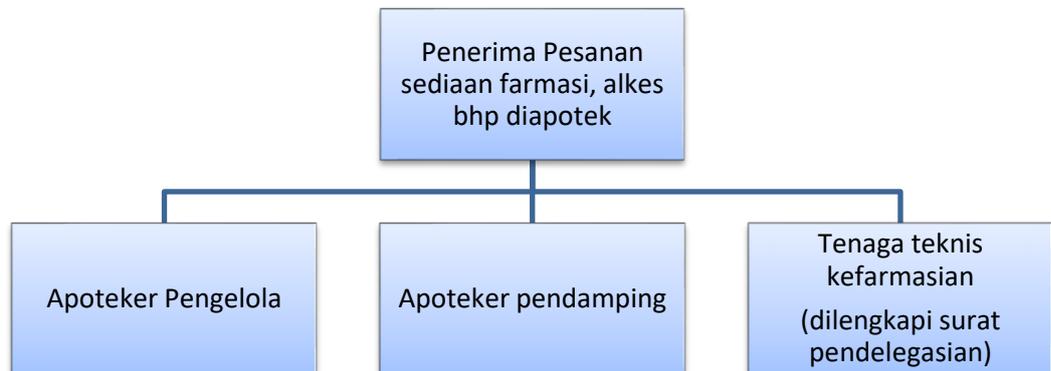
1. Surat pesanan berupa arsip harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
2. Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut LPLPO.
3. Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan.
4. Surat penolakan pesanan dari pemasok harus diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
5. Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

3. PENERIMAAN;

Proses penerimaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan BMHP dari distributor merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan dan pemeriksaan dilaksanakan supaya obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.

Penerimaan sediaan farmasi di Apotek harus dilakukan oleh Apoteker. Bila Apoteker berhalangan hadir, penerimaan sediaan farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Pemegang SIA. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian

Penerimaan sediaan farmasi.



Gambar 2 Personil Penerima Pesanan di apotek

Pemeriksaan sediaan farmasi yang dilakukan meliputi: Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik, kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara arsip surat pesanan dengan obat yang diterima, kesesuaian antara fisik obat dengan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi: kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan dan sediaan obat dan isi kemasan; dan nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.



Gambar 3. Pemeriksaan yang dilakukan pada saat penerimaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP oleh apoteker atau personil penerimaan yang didelegasikan

Jika dalam pemeriksaan ditemukan sediaan farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan sediaan farmasi, jumlah atau kondisi kemasan dan fisik tidak baik, maka sediaan farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

Penerimaan Obat Golongan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Penerimaan harus dilakukan oleh apoteker penanggung jawab. Bila penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi menggunakan contoh sesuai aturan berlaku.

Pada saat penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, harus dilakukan pemeriksaan:

1. Kondisi kemasan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
2. Kesesuaian nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP)/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan obat yang diterima;
3. Kesesuaian antara fisik Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan Faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
 - a. Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan, dan isi kemasan;
 - b. Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
4. PENYIMPANAN;

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan aspek:

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 memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.
11. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan
12. Sediaan farmasi 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 sediaan farmasi, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan) sebelum tanggal kadaluwarsa disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.
13. Sediaan farmasi harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan sediaan farmasi.
14. Untuk menjaga kualitas, vaksin harus disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja.
15. Penanganan jika listrik padam. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap sediaan farmasi dengan memindahkan sediaan farmasi tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan sediaan farmasi termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan.
16. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan sediaan farmasi.
17. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari penyimpanan dapat berupa termometer eksternal dan internal.
18. Penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP harus dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Pencatatan di kartu stok meliputi nama, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan farmasi, jumlah persediaan, tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan, jumlah yang diterima, tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyerahan, jumlah yang diserahkan, nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan, dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

19. Pencatatan stok dilakukan secara manual ataupun dapat secara elektronik dengan sistem yang tervalidasi, mampu telusur dan dapat dicetak. Contoh Kartu stok dapat dilihat pada Lampiran.

Selama proses penyimpanan perlu dilakukan kegiatan *Stock opname* sediaan farmasi, alkes, dan BMHP secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika *stock opname* dilakukan sekali dalam 1 (satu) bulan.

Penyimpanan sediaan farmasi, harus memberikan perhatian khusus pada:

1. Obat *High Alert* yaitu obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat – obat yang perlu diwaspadai ini diantaranya:
 - a) Kelompok obat risiko tinggi yaitu obat yang bila terjadi kesalahan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, anti diabetik oral atau obat kemoterapeutik.
 - b) Kelompok obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut LASA, atau disebut juga Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM); contohnya tetrasiklin dan tetrakain. Apotek menetapkan daftar obat *Look Alike Sound Alike* (LASA)/Nama-Obat-Rupa-Ucapan-Mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA/NORUM.
 - c) Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi.

Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Apotek dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Apotek tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*). Apotek harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat *high alert* di Apotek.

Untuk obat *high alert* berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan dengan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan.

Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan untuk menghindari kesalahan.

Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewasapadai adanya obat LASA/NORUM. Dibawah ini beberapa contoh obat LASA berdasarkan bentuk sediaan, kekuatan dan kandungan zat aktif.



Gambar 4.
Contoh obat LASA



Gambar 5.
Contoh obat LASA

2. Obat dan Bahan Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi

Obat dan bahan obat golongan narkotika, psikotropika dan prekursor harus disimpan dalam wadah asli dari produsen kecuali sangat diperlukan pemindahan dari wadah aslinya untuk pelayanan resep, obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi harus mampu menjaga keamanan, khasiat dan mutu serta dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi.

Apotek harus memiliki tempat penyimpanan narkotika atau psikotropika berupa lemari khusus dan berada dalam penguasaan Apoteker. Lemari khusus penyimpanan narkotika dan psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh

Apoteker dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila apoteker berhalangan hadir dapat menguasai kunci kepada pegawai lain. Apotek harus menyimpan prekursor farmasi dalam bentuk obat jadi di tempat penyimpanan obat yang aman berdasarkan analisis risiko.

5. PEMUSNAHAN DAN PENARIKAN;

Sediaan farmasi kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan farmasi kedaluwarsa 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.

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.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Obat dan bahan obat Narkotika, Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus dan diberi penandaan yang jelas.

Apoteker Penanggung Jawab wajib memastikan kemasan termasuk label Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi yang akan dimusnahkan telah dirusak.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

6. PENGENDALIAN;

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok, baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama sediaan farmasi, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa 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.

Salah satu jenis pengendalian adalah mencegah kekosongan sediaan farmasi, alkes dan BMHP. Kekosongan atau kekurangan sediaan farmasi di apotek dapat terjadi karena beberapa hal perencanaan yang kurang tepat atau terjadi perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga sediaan farmasi yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog sediaan farmasi yang baru).

Untuk mencegah kekosongan ini, apoteker dapat melakukan hal sbb:

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. Melakukan *stock opname* sediaan farmasi, alkes dan BMHP 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

Selain pengendalian kekosongan, apoteker harus melakukan pengendalian penggunaan, yang dilakukan dengan cara:

1. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.

2. Menentukan Stok optimum yaitu: stok sediaan farmasi yang disediakan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan dan stok pengaman yaitu jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman serta menentukan waktu tunggu (*leadtime*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai sediaan farmasi diterima.
3. Mendokumentasikan keluar dan masuk sediaan farmasi, alkes dan BMHP baik secara manual atau dengan perangkat elektronik berupa sistem informasi dalam bentuk *software* atau aplikasi tertentu.

Pencatatan keluar dan masuknya sediaan farmasi, alkes dan BMHP di dalam suatu kartu stok manual atau elektronik. Kartu stok ini berfungsi untuk mencatat jumlah penerimaan dan pengeluaran sediaan farmasi termasuk kondisi fisik, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa sediaan farmasi. Setiap satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, alkes atau BMHP. Data pada kartu stok tersebut akan digunakan untuk menyusun laporan dan rencana kebutuhan sediaan farmasi periode berikutnya.

Pada penggunaan kartu stok manual, kartu diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan. Pencatatan harus dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa).

Kegiatan pengendalian lainnya yaitu penanganan ketika terjadi kerusakan, *recall* dan *kedaluwarsa* sediaan farmasi, alkes dan BMHP. Sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang rusak atau tidak dapat digunakan lagi harus dimusnahkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan.

Penarikan obat 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 BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan obat dilakukan karena produk

tidak memenuhi persyaratan mutu atau rusak, telah kedaluarsa dan telah dicabut izin edarnya.

7. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Pencatatan 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.

Kartu Stok

Fungsi kartu stok adalah untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa). Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.

Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Pengaturan Kartu stok manual dilakukan dengan cara:

1. Kartu stok harus diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang bersangkutan.
2. Pencatatan mutasi (penerimaan, pengeluaran, kehilangan dan rusak serta pemusnahan) pada kartu stok dilakukan secara rutin setiap kali penggunaan atau harian.
3. Penjumlahan pada kartu stok dilakukan setiap akhir bulan atau pada kegiatan stok opname.

Dengan melakukan pencatatan pada kartu stok atau tersedianya dokumentasi kartu stok secara digital, maka apoteker dapat mengambil data berikut dari kartu stok, jumlah persediaan farmasi yang tersedia (sisa stok), yang diterima; yang keluar; yang hilang/rusak/kedaluwarsa; dan jangka waktu kekosongan persediaan farmasi. Data atau informasi ini nantinya akan digunakan untuk mengetahui jumlah persediaan persediaan farmasi, untuk penyusunan laporan – laporan, perencanaan, pengadaan, pengendalian persediaan, pertanggungjawaban penyimpanan dan sebagai alat bantu pengontrolan pengelolaan oleh apoteker.

Kartu stok harus memuat semua informasi yang nantinya diperlukan dari sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai, seperti: nama, satuan, asal, bentuk kemasan, jumlah isi setiap kemasan, catatan proses mutasi (jumlah, tanggal dan jenis mutasi, nomor dokumen mutasi), no bets atau lot, dan validasi petugas pelaksana mutasi.

Kartu Stok Obat dan Bahan Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.

Informasi dalam kartu stok tersebut sekurang-kurangnya memuat:

1. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi;
2. Jumlah persediaan;
3. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
4. Jumlah yang diterima;
5. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan;
6. Jumlah yang diserahkan;
7. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan; dan
8. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk

Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:

1. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan;
2. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;

3. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
4. Harus dapat di salin/copy dan/atau diberikan cetak/printout

Pelaporan

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 eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apoteker, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

1. Laporan narkotik
Untuk audit POM dan keperluan perencanaan.
2. Laporan psikotropik
Untuk audit POM dan keperluan perencanaan.

B. PELAYANAN FARMASI KLINIK

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik di apoteker yang harus dilakukan seorang apoteker meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep;
2. Dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. Konseling;
5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Seorang Apoteker yang memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien seharusnya dilakukan dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran. Agar tujuan ini tercapai perlu dilakukan seleksi terhadap pasien yang diprioritaskan untuk menerima pelayanan farmasi klinik khususnya untuk kegiatan konseling, PIO, *Home Pharmacy Care* ataupun PTO.

Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk pelayanan farmasi klinik sebagai berikut:

1. Pasien pediatri.
2. Pasien geriatri.
3. Pasien polifarmasi
4. Pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit.
5. Pasien penyakit kronis.
6. Pasien dengan obat kemoterapi.

1. PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP DI APOTEK

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien.

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa ada kriteria khusus pasien.

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TTK dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik.

Dalam pelaksanaan pengkajian resep memerlukan sarana yaitu: resep yang diberi nomor urut, formulir pengkajian, unit komputer, kalkulator, alat tulis, *software* dan buku referensi yang sesuai, SPO pengkajian dan pelayanan.

Pengkajian dan pelayanan resep harus didokumentasikan dalam suatu kertas kerja atau formulir. Kertas kerja tersebut berisi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis sebagaimana terlampir.

Persyaratan administrasi suatu resep adalah:

1. Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi);
2. Nama No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain;
3. Tanggal resep;
4. Informasi tentang ada atau tidaknya alergi yang dialami pasien atas obat-obatan tertentu.

Persyaratan farmasetik meliputi informasi tentang:

1. Nama obat, bentuk atau jenis sediaan dan kekuatan sediaan dan jumlah obat.
2. Stabilitas dan ketidaktercampuran obat.
3. Aturan dan cara penggunaan.
4. Tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan singkatan yang tidak baku dan tidak dimengerti, jika terdapat hal ini maka segera diklarifikasi kepada dokter penulis resep.

Persyaratan klinis suatu resep adalah:

1. Ketepatan indikasi obat, pilihan obat, dosis dan jam/waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi penggunaan obat.
3. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
4. Kontra indikasi.
5. Interaksi obat.

Prosedur pelaksanaan pengkajian klinis resep dapat dilakukan dengan tahapan berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan tempat dan resep yang akan dikaji. Persiapan tempat berupa area kerja apoteker yang mendukung konsentrasi dan

fokus kerja serta sarana yang memungkinkan kemudahan dan akurasi akses informasi terhadap pasien dan obat-obatan dalam resep.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Penerimaan resep elektronik atau resep manual yang diserahkan ke bagian farmasi.
- b) Jika sudah menggunakan sistem informasi, maka harus dicetak dari resep elektronik.
- c) Jika resep manual tidak terbaca, maka harus dihubungi dokter penulis resep.
- d) Pemeriksaan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, usia/tanggal lahir), berat badan (terutama pasien pediatri), tinggi badan (pasien kemoterapi), tanggal resep, nama dokter.
- e) Pengkajian resep dimulai dengan mencantumkan tanda atau ceklis pada formulir verifikasi resep di belakang resep manual sesuai dengan kertas kerja.
- f) Pemberian tanda ceklis (✓) di kolom Ya (jika hasil pengkajian sesuai) atau Tidak (jika hasil pengkajian tidak sesuai) pada masing-masing hal yang perlu dikaji.
- g) Jika ada hal yang perlu dikonfirmasi, hubungi dokter penulis resep (hasil konfirmasi dengan dokter dicatat di resep).
- h) Pemberian garis merah (–) untuk obat golongan Narkotika dan garis biru (–) untuk obat psikotropika.
- i) Pemberitahuan dan Permintaan persetujuan tentang harga resep pada pasien beli tunai.
- j) Penyimpanan hasil pengkajian resep.
- k) Penyusunan laporan pengkajian resep setiap bulan

2. DISPENSING;

Pelayanan dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memberikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. Dispensing dilaksanakan setelah kajian administratif, farmasetik dan klinik memenuhi syarat.

Pelayanan ini berguna untuk: menyiapkan obat sesuai dengan tata cara dispensing yang baik; mencegah terjadinya *dispensing error*; dan memastikan penggunaan obat yang rasional.

Dalam pelaksanaannya dispensing akan memerlukan alat dan bahan berupa: resep obat, obat – obatan yang akan diserahkan, perangkat informasi, software dan buku referensi, alat peracikan, label/etiket obat dan kemasan obat baik primer atau sekunder.

Dispensing merupakan tanggung jawab apoteker dan dapat dibantu oleh TTK (tenaga teknis kefarmasian).

Persiapan dalam dispensing meliputi: tersedianya SPO tentang dispensing obat di Apotek; personel yang terlibat memahami SPO dispensing dan terlatih; dalam melaksanakan dispensing, personel harus menjaga hygiene yang baik, menggunakan seragam atau pakaian yang bersih. ruang dispensing Ruang dispensing harus terjaga kebersihannya dan tidak kotor; Tersedia jadwal pembersihan secara reguler dan disiapkan alat-alat kebersihan terutama jika terjadi tumpahan obat; peralatan dispensing dalam keadaan bersih dan terkalibrasi; tersedianya buku standar atau referensi; dan. pengkajian administratif, farmasetik dan klinik telah dilaksanakan dan memenuhi persyaratan.

Pelayanan dispensing dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep: menghitung Kebutuhan Jumlah Obat Sesuai Dengan Resep; mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat. Lakukan *double check* kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert /LASA.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan, termasuk di dalamnya memberikan etiket yang berisi tentang informasi tanggal, nama pasien dan aturan pakai. Memberikan keterangan “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi, memberikan keterangan habiskan untuk obat antibiotik.
3. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
4. Memeriksa kembali penulisan nama pasien. Pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep). sebelum obat diserahkan kepada pasien.
5. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien dan memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
6. Memastikan 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.

7. Memberikan informasi obat mencakup nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontra indikasi, efek samping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yang diserahkan kepada pasien dan meminta nomor kontak pasien. Jika diperlukan pasien dapat diberi konseling obat di ruang konseling. Dalam hal penyerahan obat dilaksanakan melalui pengantaran oleh apotek, apoteker harus menjamin keamanan dan mutu serta pemberian informasi secara tertulis kepada pasien. Bila pengantaran dilakukan oleh jasa pengantaran, kemasan sediaan farmasi harus dalam keadaan tertutup dan menjaga kerahasiaan pasien.
8. Menyimpan dan mengarsip resep beserta dan formulir kajian sesuai dengan ketentuan.
9. Membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Lampiran 12 sebagaimana terlampir. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapatkan pelayanan farmasi klinik (Konseling, PTO) contohnya pasien-pasien penyakit kronis.

3. PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO);

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat.

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

Pelayanan PIO bertujuan untuk:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan di lingkungan apotek.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional

Sasaran pelaksanaan pelayanan PIO adalah Pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat umum, tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, manajemen organisasi pelayanan farmasi.

Bentuk-bentuk kegiatan PIO

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

4. KONSELING;

Konseling Obat merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

Pasien yang yang seharusnya mendapat pelayanan konseling adalah:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB,DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).

4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi (pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk jenis penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat).
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Konseling dilaksanakan dengan tahapan standar sebagai berikut:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2. Menulis identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir), nama dokter, nama obat yang diberikan, jumlah obat, aturan pakai, waktu minum obat (pagi, siang, sore, malam).
3. Jika ada informasi tambahan lain dituliskan pada keterangan.
4. Menemui pasien/keluarga di ruang rawat atau di ruang konseling.
5. Memastikan identitas pasien dengan cara menanyakan dengan pertanyaan terbuka minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir.
6. Mengidentifikasi dan membantu penyelesaian masalah terkait terapi obat.
7. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*; Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?; Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?; Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut.
8. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
9. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
10. Memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien/ keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai: indikasi, dosis, waktu dan cara minum menggunakan obat, hasil terapi yang diharapkan, cara penyimpanan obat, efek samping obat jika diperlukan, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.
11. Meminta pasien/keluarga pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat yang telah disampaikan.
12. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

13. Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

5. PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH (*HOME PHARMACY CARE*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.

6. PEMANTAUAN TERAPI OBAT (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat.
Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat.
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi.

7. MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____

Hari/Tanggal/Jam : _____

Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

FORM KEGIATAN HARIAN PESERTA PKPA APOTEK

Nama Peserta PKPA –NIM : _____
Hari/Tanggal/Jam : _____
Hari ke : _____

No	Uraian Kegiatan (sesuai daftar kegiatan peserta)	Output
1		
2		
3		
4		
5		

**Mengetahui,
Preceptor**

Peserta PKPA

(.....)

(.....)

Daftar Pustaka

Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 No. 50. Jakarta.

Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 No. 636. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Sukrasno. 2008. Pengembangan Pendidikan Profesi Apoteker untuk Mendukung Eksistensi Apoteker di Apotek. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. V-3. 130 – 137

APTFI. Naskah Akademik Standar Kompetensi Lulusan Dan Standar Kurikulum Pendidikan Farmasi Program Studi Sarjana Farmasi & Profesi Apoteker. 2013.

Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2009. *Keputusan Kongres Nasional XVIII tahun 2009 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia*. Jakarta.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2011. *SK PP IAI Nomor 058 Tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta

