

BAB II

Pelayanan Kefarmasian

1.1 Definisi pelayanan farmasi

Pelayanan kesehatan merupakan suatu program pelayananan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah mengoptimalkan kualitas hidup pasien dan mencapai hasil klinik yang baik. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Adapun tujuan dari pelayanan kefarmasian yaitu melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang profesional berdasarkan prosedur, kefarmasian dan etik profesi, melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat, menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku, melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan, mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa pelayanan dan mengadakan penelitian dibidang farmasi (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Fungsi pelayanan kefarmasian diantaranya pengelolaan perbekalan farmasi, seperti memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan, merencanakan kebutuhan secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan, memproduksi perbekalan farmasi, mendistribusikan perbekalan farmasi. Selain itu pelayanan kefarmasian memiliki fungsi yaitu pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan seperti, mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan

penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga, melaporkan setiap kegiatan (PerMenKes, 2016).

1.2 Undang undang Pelayanan Farmasi

Undang-undang merupakan suatu peraturan tertulis yang dibentuk dan disahkan oleh DPR dengan persetujuan bersama Presiden. Undang undang ini berperan dalam mengatur rakyat baik dalam konsolidasi politik dan hukum untuk mewujudkan tujuan bersama atau tujuan Negara. Farmasis Indonesia harus memiliki pedoman dalam bertingkah laku dan menjalani kehidupan sebagai seorang farmasis yang kompeten. Sehingga sangat memerlukan payung hukum dibawah undang undang untuk kenyamanan dan keselamatan pasien. Maraknya kasus-kasus peredaran obat palsu, penyalahgunaan praktik kefarmasian, pendidikan apoteker yang tidak merata kualitasnya, dan distribusi apoteker yang tidak merata merupakan wujud nyata wajah kefarmasian yang harus disikapi dengan serius, mengingat praktik kefarmasian harus berintegritas dan terjamin untuk semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, maupun masyarakat. Adapun undang undang kefarmasian diantaranya yaitu :

- a) Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- c) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- d) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e) Peraturan Menteri kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011.
- f) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek.

- h) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan.
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019.

1.3 Struktur dan Tugas Farmasi Rumah Sakit

1.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut KepMenKes Nomor 1197 Menkes 2004 tentang standar pelayanan farmasi di Rumah Sakit, bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu dan harus selalu dinamis sesuai perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan. Adapun untuk struktur organisasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diantaranya yaitu: Administrasi farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, dan manajemen mutu.

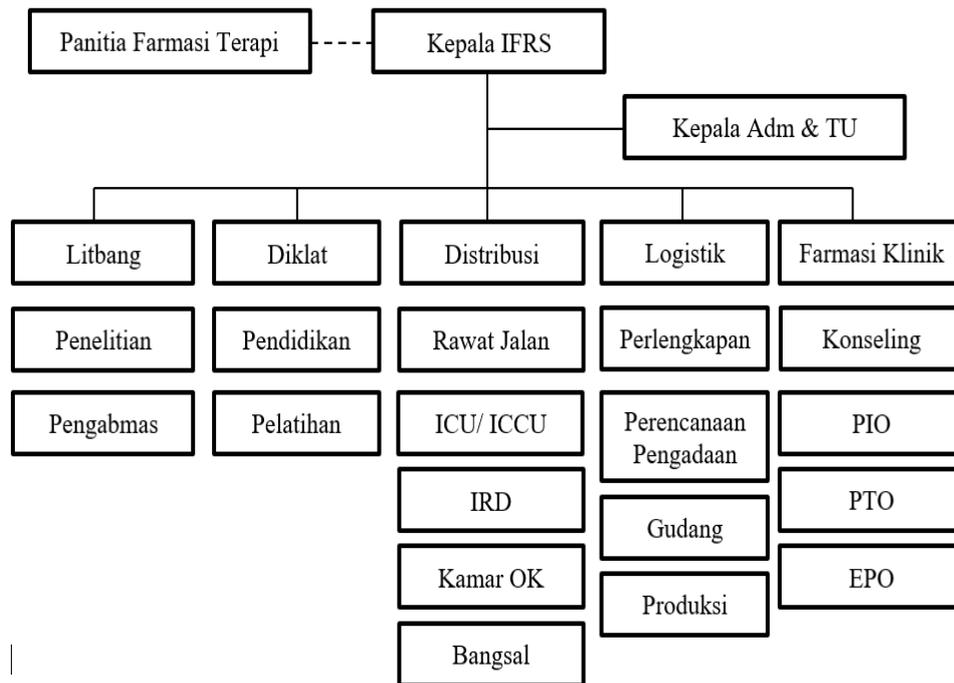
1. Kepala IFRS adalah Apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker,

Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi.

3. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian.
8. Pendidikan dan Pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.
9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat.
10. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: Penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi,

metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.

11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosio ekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost benefit* dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.
15. Pimpinan dan Tenaga Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016a).



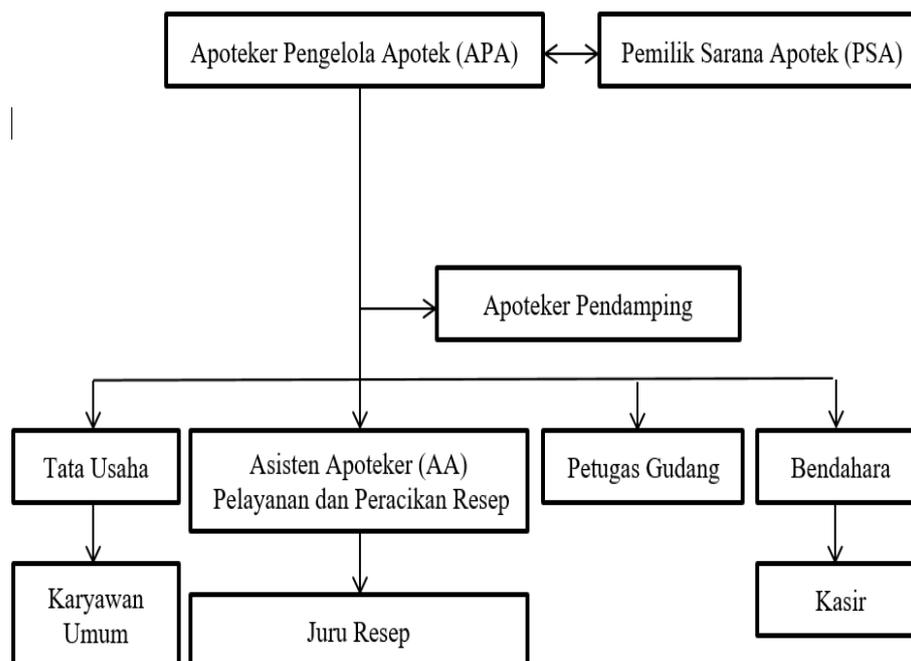
Gambar 1 Struktur Organisasi Instalasi Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016a)

1.3.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Setiap Instalasi Farmasi Rumah Sakit pasti mempunyai tugas dan fungsinya untuk terus menjalankan peran farmasi yang sudah dipercaya dalam pengelolaan obat. Tugas utama dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu dimulai dari pengelolaan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit. Fungsi Instalasi farmasi Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi fungsi nonklinik dan fungsi klinik. Fungsi non klinik biasanya tidak secara langsung pada pelayanan pasien tetapi fungsi klinik langsung pada pelayanan pasien. Lingkup farmasi non klinik adalah perencanaan, penetapan spesifikasi produk dan pemasok, pengadaan, pembelian, produksi, penyiapan, pengemasan, pengemasan kembali, distribusi dan semua pengendalian perbekalan kesehatan yang beredar di Rumah Sakit. Sedangkan lingkup farmasi klinik mencakup fungsi farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu fungsi dalam proses

penggunaan obat, mencakup sejarah penggunaan obat penderita, edukasi penderita, konsultasi dengan dokter tentang pemilihan regimen obat, Pemantauan Terapi Obat PTO, Evaluasi Penggunaan Obat EPO, pemantauan dan pelaporan Reaksi Obat yang Merugikan (ROM) serta program edukasi (Departemen Kesehatan RI, 2016a). Adapun struktur Organisasi Instalasi Farmasi pada umumnya yaitu:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah yang mengatur keseluruhan dari apotek serta bertanggung jawab akan keseluruhan yang ada di dalam apotek.
2. Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah bagian dari apoteker yang melakukan pengawasan terhadap apotek.
3. Apoteker pendamping adalah bagian dari apoteker yang melakukan tugasnya dengan semestinya serta sebagai wakil dari apoteker utama.
4. Tata usaha adalah yang mengelola dan mengembangkan apotek serta mengevaluasi setiap keseluruhan pekerjaan apotek.
5. Asisten Apoteker (AA) adalah mengerjakan sebagian besar tugas dari apoteker serta melakukan pelayanan resep dan peracikan obat yang akan diberikan kepada pasien.
6. Petugas cadangan adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut, mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
7. Bendahara adalah yang bertanggung jawab keseluruhan mengenai keuangan di apotek tersebut, mengatur keuangan serta melakukan transaksi jual beli dengan jumlah yang besar.
8. Karyawan umum adalah yang melakukan pengecekan ulang tentang resep serta obat yang tersedia di apotek dan membantu dari tugas asisten apoteker.
9. Kasir adalah yang mengerjakan semua tugas transaksi jual beli dengan pelanggan atau pasien serta membantu dalam tugas bendahara (Departemen Kesehatan RI, 2014a).



Gambar 2 Struktur Organisasi Apotek (Departemen Kesehatan RI, 2014a)

1.4 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi merupakan organisasi yang memiliki hubungan antara staff medis dengan farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari para dokter yang mewakili spesialis yang ada di Rumah Sakit dan Apoteker yang menjadi wakil dari farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Pemilihan ketua dari komite farmasi dan terapi terpilih oleh dokter yang ada, jika terdapat ahli farmakologi klinik maka itu juga bisa terpilih sebagai ketua, sekretaris Apoteker terpilih dari IFRS. Terbentuknya KFT ini bertujuan untuk menerbitkan kebijakan tentang pemilihan obat, penggunaan obat sampai dengan evaluasinya serta melengkapi staff fungsional dalam bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat (Peraturan Menteri Kesehatan RI ;, 2016). Adapun tugas Komite/Tim Farmasi dan Terapi yaitu

- Mengembangkan kebijakan terkait obat di RS

- Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium RS
- Mengembangkan standar terapi
- Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat
- Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional
- Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
- Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di RS.

1.5 Pengelolaan obat meliputi perencanaan, pengadaan obat bebas, obat keras, narkotika, psikotropika, penyimpanan obat, pelayanan resep, pemusnaan obat.

Obat merupakan komponen esensial yang paling penting dalam pelayanan kesehatan untuk menjalankan sebagian besar terapi kesehatan, oleh sebab itu dapat diperlukan suatu system manajemen pengelolaan obat yang baik dan berkesinambungan. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja pelayanan kesehatan (Mangindara, 2012). Pengelolaan obat ini bertujuan untuk ketersediaan obat saat dibutuhkan dalam rangka mewujudkan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien.

1.5.1 Perencanaan Obat

Perencanaan adalah suatu proses untuk merumuskan sasaran manajemen dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan (Febriawati & Henni, 2013). Adapun tujuan dari perencanaan obat yaitu dapat membantu pelaksana dalam melaksanakan program dengan perencanaan yang baik, sebagai upaya dalam pengaturan perencanaan obat yang baik dan memperoleh

dukungan baik berupa dukungan legislatif (melalui peraturan perundang-undangan) maupun dari dukungan masyarakat.

1.5.2 Pengadaan Obat

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkelanjutan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara jumlah yang dibutuhkan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, pemantauan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain: Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa, Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS), Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar, Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan. Pengadaan dapat dilakukan melalui: pembelian (dengan memperhatikan kriteria sediaan farmasi, persyaratan pemasok, waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, pemantauan sesuai jenis dan jumlah sediaan), produksi sediaan farmasi (ketika sediaan tidak ada dipasaran, lebih murah jika diproduksi sendiri, formulasi khusus, kemasan lebih kecil, untuk penelitian, sediaan yang tidak stabil), sumbangan atau hibah.

Pengadaan sediaan farmasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan metode *e-purchasing* (*e-catalog*) untuk BPJS, dan metode langsung ke PBF. Dalam pengadaan obat apotek dan rumah sakit menggunakan 5 macam surat pesanan yaitu surat pesanan obat narkotika, obat psikotropika, obat prekursor, OOT (obat-obat tertentu) dan obat bebas. Surat Pesanan obat golongan narkotika terdiri dari 4 lembar yaitu asli,

copy 1, copy 2 dan copy 3 Surat Pesanan obat golongan psikotropika terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat Pesanan obat prekursor terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy. Surat pesanan OOT dan bebas terdiri dari 2 lembar yaitu asli dan copy (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015).

a. Contoh Surat Pesanan Narkotika

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat Rumah :

Mengajukan pesanan narkotika kepada
Nama distributor : PT. KIMIA FARMA TD
Alamat & No. Telp. :
sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

.....20.....
Pemesan,

(.....)
NO. S.I.K

Gambar 3 Contoh Surat Pesanan Narkotika (Apotek Endeh;, 2014)

b. Contoh Surat Pesanan Psikotropika

kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA 204
Jl. Abdurachman Saleh No. 39 Bandung
Telp. 022-6016098

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Apoteker :
Alamat :
Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama PBF :
Alamat :
Jenis Psikotropika : 1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Untuk keperluan :

Nama Apotek : APOTEK KIMIA FARMA 204
Alamat : Jl. Abdurachman Saleh No. 39 Bandung
Telp. : Telp. 022-6016098

Bandung, _____, 20____
Penanggung Jawab

Nama Jelas Apoteker & No. SIPA

Gambar 4 Contoh Surat Pesanan Psikotropika (Apotek Kimia Farma 204;)

c. Contoh Surat Pesanan OOT (Obat Obat Tertentu)

kimia farma
APOTEK KIMIA FARMA

Surat Pesanan Obat-obat Tertentu

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama perusahaan :
Alamat :
Jenis O.O.T. sebagai berikut :

Untuk keperluan pelayanan besar farmasi / apotek rumah sakit / sarana pelayanan kesehatan farmasi
Pemerintah / lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan *)

Nama perusahaan :
Alamat :

Bandung, _____, 20____
Penanggung Jawab

CATATAN:
*) Ciri yang tidak perlu

Gambar 5 Contoh Surat Pesanan OOT (PT. Indofarma Global Medika Cabang Banda Aceh;, 2016)

d. Contoh Surat Pesanan Obat Perkursor



Apotek Cintarsa Medika
SIA No: 33 Tahun 2015
Jl. MT.Haryono Sintang, Telp 082255186766

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI
Nomor SP:

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :
No SIPA :

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:

Nama Industri Farmasi/PBF :
Alamat :
Telp :

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:

Nama Apotek :
Alamat Lengkap :
Surat Izin Apotek :

Sintang.....
Apoteker Penanggung Jawab

Sri Sumarti, S. Farm. Apt
SIPA: 19911020/SIPA_61.07/2015/2017

*) Coret yang tidak perlu
Catt : Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Gambar 6 Contoh Surat Pesanan Obat Perkursor (Apotek Cintarsa Medika, 2017)

e. Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas dan Obat Keras

SURAT PESANAN OBAT

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dion Damara S.Farm., Apt
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab Apotek

Mengajukan pesanan Obat kepada:

Nama Distributor :
Alamat :
Telp :

Dengan Obat Jadi Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan	Satuan	Jumlah	Keterangan

Obat Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Sarana : Apotek Nyak' nak 2
Alamat Sarana : Jl. Sultan Agung Tirtayasa No.10, Kel. Pinang, Kec. Pinang, Tanggerang
Nomot SIA :

Gambar 7 Contoh Surat Pesanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras (Apotek Nyak nak 2).

1.5.3 Penerimaan Obat

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Saat menerima barang, apoteker harus mengecek nama dan alamat instansi, jenis barang yang di pesan dan yang diterima, dan harga yang telah disepakati, no Batch, serta tanggal kadaluarsa. Faktur ada dua jenis yaitu faktur asli dan faktur copy. Faktur asli diberikan apabila barang (obat) dibeli secara tunai atau sudah lunas. Faktur copy diberikan apabila barang (obat) dibeli secara kredit/konsinasi (titip jual), namun setelah barang lunas faktur asli akan diberikan kepada apoteker. Sehingga instansi memiliki faktur asli beserta faktur copy (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

1.5.4 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara kebutuhan obat dengan menempatkan pembekalan farmasi yang telah diterima pada tempat yang bernilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak kualitas mutu obat. Menurut Permenkes no 72 tahun 2016, setelah barang diterima di Instalasi Farmasi, perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan tetap memperhatikan komponen seperti yang dibawah ini (PerMenKes, 2016) :

- a) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan terbuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.

- b) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e) Tempat penyimpanan obat yang tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Selain itu Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu: Bahan yang mudah terbakar (disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya), Gas medis (disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis, dan dipisahkan antara gas kosong dan yang masih ada isinya) (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Tata cara penyimpanan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang – kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya, tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi, sistem penyimpanan dilakukan dengan mempertahankan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara *alfabetis*. Faktor lingkungan seperti suhu, radiasi, cahaya, udara (terutama oksigen, karbon dioksida dan uap air) dan kelembapan juga dapat mempengaruhi stabilitas

serta mutu obat-obatan (Athijah, et al., 2011). Selain itu penyusunan obat berdasarkan kelas terapi farmakologi dilakukan untuk menjamin ketepatan pengambilan dan mempercepat pelayanan kesehatan (Athijah, et al., 2011)

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Selain itu memberikan label *High Alert* untuk obat-obat yang membutuhkan kehati-hatian tinggi (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Menurut Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tentang Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi Tenaga Kesehatan, cara penyimpanan obat ialah sebagai berikut :

a. Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

b. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan didalam lemari pendingin (freezer) agar tidak beku kecuali disebutkan pada kemasan obat.

c. Sediaan obat vagina dan ovula

Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan dalam lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.

d. Sediaan aerosol atau spray

Sediaan obat aerosol atau spray jangan disimpan di tempat yang bersuhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

e. Standar penyimpanan alat kesehatan

Intstrumen dapat berkarat akibat daari kondisikondisi penyimpanan yang kurang baik. Untuk mencegah hal tersebut instrumen harus

disimpan di tempat yang kering dan bebas debu. Perubahan temperatur yang fluktuatif harus dihindari untuk mencegah akumulasi embun (air kondensasi) pada permukaan instrument (Afqary, Ishfahani, & Mahieu, 2018).

Sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan Narkotika dan Psikotropika. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari narkotik-psikotropik yang memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing pintu kunci tersebut harus dipegang oleh Apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika diantaranya seperti : Penyimpanan atas dasar FIFO dan FEFO, dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat khusus sesuai dengan persyaratan (dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, Harus mempunyai kunci yang kuat, almari dibagi 2 (dua) masing-masing dengan kunci yang berbeda, bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan Narkotika sebagai gudang lainnya yang dipakai sebagai stok harian, apabila tempat khusus tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40cm x 80cm x 100cm, maka almari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai agar tidak mudah dipindahkan (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat darurat untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat darurat harus menjamin yaitu : jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat darurat yang telah ditetapkan, tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, bila dipakai untuk keperluan darurat harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa, dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara: (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

- a) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)
 - Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
 - Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
 - Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
 - Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*. (Departemen Kesehatan RI, 2016a).
- b) Sistem Resep Perorangan
Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- c) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d) **Sistem Kombinasi**

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap.

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan: efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi (Departemen Kesehatan RI, 2016a).

1.5.5 Pelayanan Resep

Pelayanan resep adalah pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Sulistya, Pramestutie, & Sidharta, 2017). Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (PerMenKes, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; tanggal Resep; dan ruangan/unit asal Resep. Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan Jumlah obat; stabilitas; dan aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan interaksi obat (PerMenKes, 2016).

1.5.6 Pelaporan Penggunaan Obat Narkotik dan Psikotropik

a. Narkotika

Menurut Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Obat Narkotika bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan, namun dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila dipergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika, maka diadakan pengawasan terhadap penggunaan narkotika yang meliputi pembelian, penyimpanan, penjualan, administrasi serta penyampaian laporannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015). Pelaporan obat narkotika di Apotek berkewajiban untuk menyusun dan mengirimkan laporan narkotika setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Dalam laporan system SIPNAP diuraikan mengenai pembelian atau pemasukan dan penjualan atau pengeluaran narkotika yang ada dalam tanggung jawabnya, dan ditandatangani oleh APA. Laporan tersebut dikirimkan secara online ke Dirjen Binfar melalui website www.sipnap.binfar.depkes.go.id. Laporan penggunaan narkotika tersebut terdiri dari :

- a. Laporan penggunaan bahan baku narkotika.
- b. Laporan penggunaan sediaan jadi narkotika.
- c. Laporan khusus penggunaan injeksi morfin dan petidin.

b. Psikotropika

Pelaporan psikotropika sama dengan pelaporan narkotika dilakukan satu bulan sekali kepada Dinas Kesehatan daerah setempat. Pelaporan ini disesuaikan dengan rekapitulasi catatan harian di buku harian psikotropika dan buku harian narkotika. Pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan secara online ke BINFAR menggunakan ID dan *password* masing-masing apotek. Selain obat narkotika dan psikotropika.

1.5.7 Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. 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 (PerMenKes, 2016).

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medkis habis pakai apabila:

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b) Telah kadaluarsa.
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan atau
- d) Dicabut izin edarnya.

Tahapan yang harus dilakukan sebelum pemusnahan diantaranya adalah membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita

acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan dan pemusnahan dilakukan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku (PerMenKes, 2016).

Pemusnahan narkotika atau psikotropika yang rusak atau tidak memenuhi syarat pada BAB IV tentang Pemusnahan pasal 37, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 tahun 2015, disebutkan bahwa APA dapat memusnahkan narkotika atau psikotropika yang rusak atau tidak memenuhi syarat. Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek, yang rusak atau tidak memenuhi syarat harus disaksikan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. APA yang memusnahkan harus membuat berita acara pemusnahan narkotika atau psikotropika yang memuat :

- a. hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan;
- b. tempat pemusnahan;
- c. nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan;
- d. nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut;
- e. nama dan jumlah narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang dimusnahkan;
- f. cara pemusnahan;
- g. tanda tangan penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan dan saksi.

1.6 Peranan farmasi di Pusat Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA)

Pusat Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA) atau *antimicrobial resistance* (AMR) merupakan suatu gerakan atau program dalam rangka pengendalian terjadinya resistence terhadap obat-obatan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak terkendali atau tidak rasional menjadi penyebab utama timbulnya resistence secara global termasuk dalam

munculnya mikroba yang sudah resistensi terhadap sekelompok antibiotic terutama dilingkungan rumah sakit, sehingga Menteri Kesehatan membuat PerMenKes nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit.

1.7 Pelayanan farmasi klinis

Penerapan konsep pelayanan kefarmasian harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan dalam peraturan menteri kesehatan, seperti yang telah dicantumkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas kefarmasian, apoteker juga harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan peraturan Menteri Kesehatan. Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan asional bagi pasien. Tujuan dari pemantauan terapi obat ini adalah meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalkan resiko ROTD. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki pada disis lazim yang digunakan kepada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki terkait dengan kerja farmakologi. (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) menggunakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan tektik aseptik untuk menjamin sterilisasi dan stabilitas produk guna melindungi petugas dari paparan zat berbahaya dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya dan menghindariterjadinya kesalahan pemberian obat. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

1.8 Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke pelayanan ke kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan oleh pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Adapun untuk tahapan proses rekonsiliasi obat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 diantaranya yaitu:

- a. Pengumpulan data Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.
- b. Komparasi Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan

pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:
 1. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja.
 2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti.
 3. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.
- d. Komunikasi melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.