



615
Ind
p

PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS

DIREKTORAT BINA FARMASI KOMUNITAS DAN KLINIK
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN R I

2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas telah dapat diselesaikan.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menyusun suatu pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas yang diharapkan dapat melengkapi pedoman pengelolaan obat yang sudah ada. Pedoman ini memuat uraian tentang pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, pelayanan resep, pelayanan informasi obat, monitoring dan evaluasi penggunaan obat. Pedoman ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kemampuan tenaga farmasi yang bekerja di Puskesmas.

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Saran serta kritik membangun tentunya sangat kami harapkan untuk penyempurnaan dan perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Jakarta, November 2006

Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik



Drs. Abdul Muchid Apt

NIP. 140088411

KATA SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota. Dengan makin kompleksnya upaya pelayanan kesehatan khususnya masalah terapi obat, telah menuntut kita untuk memberikan perhatian dan orientasi pelayanan farmasi kepada pasien.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, namun kenyataannya dari monitoring yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas belum diterapkan secara optimal. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya antara lain karena belum adanya standar, kemampuan tenaga farmasi serta pihak-pihak yang terkait tentang pelayanan kefarmasian maupun kebijakan manajemen dari Puskesmas itu sendiri serta pelaksana pelayanan kefarmasian di Puskesmas belum semuanya apoteker atau asisten apoteker sehingga memberikan dampak terhadap mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat langsung berinteraksi dengan pasien.

Buku ini sangat penting dalam rangka penerapan paradigma pelayanan kefarmasian, yaitu konsep *Pharmaceutical Care* yang sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari *drug oriented* ke *patient oriented*, namun dalam pelaksanaan pedoman ini juga sangat perlu didukung oleh komitmen dan kemauan tenaga farmasi dalam menjalankannya.

Dengan tersusunnya buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tenaga farmasi di Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan obat yang baik dan benar.

Akhir kata kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jakarta, November 2006

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan



Drs. Richard Panjaitan, Apt, SKM

NIP. 470034655

**KEPUTUSAN
DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
NOMOR:HK.00.DJ.II.924**

**TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS**

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan di bidang Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan ;
 - b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan efisiensi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas perlu disusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ;
 - c. bahwa dalam penyusunan pedoman tersebut perlu dibentuk Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang – Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
 3. Undang- Undang No.22 tahun 1997 tentang Narkotika;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3871);
 5. Peraturan Pemerinath Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonomi (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN TENTANG TIM PENYUSUN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS**
- Pertama :
- Membentuk nama-nama anggota Tim Penyusunan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dengan susunan sebagai berikut :
- Penanggung jawab : Drs. Abdul Muchid, Apt
- Ketua : Sri Bintang Lestari, S,Si, Apt

Sekretaris : Dwi Retnohidayani
Anggota :
1. Dra. Fatimah Umar, Apt, MM
2. Dra. Rida Wurjati, Apt, MKM
3. Dra. Siti Nurul Istiqomah, Apt
4. Dra. Nur Ratih Purnama, Apt, M.
5. DR. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes
6. Drs. Masrul, Apt
7. Dra. Rostilawati Rahim, Apt
8. Dra. Kusumawati, Apt, M.Kes
9. Ully Adhie Mulyani, S.Si, Apt
10. Monita, S.Farm, Apt
11. Dra. Hardiah Djuliani, Apt, M.Kes
12. Dra. Wirna Rabungan, Apt
13. Dra. Tisna Misnawati, Apt
14. Drs. Gunawan Kartasmita, Apt
15. Drs. Arel St. Iskandar, Apt, MM
16. Dra. Kapureni, Apt
17. Drs. Edward Tudor Dwinov, Apt
18. Drs. Zulkifli, Apt, M.Kes
19. Andi Leny S, S.Si, Apt
20. Fachriah Syamsuddin, S.Si, Apt
21. Fitra Budi Astuti, S.Si, Apt
22. Yuyun Yuniar, S.Si, Apt

Sekretariat : Chaeruddin
Yully E. Sitepu, B.Sc
Siti Martati

Kedua : Tugas – tugas Tim :
a. Mengadakan rapat-rapat persiapan dan koordinasi pihak terkait
b. Menyusun draft Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
c. Menyelenggarakan pertemuan penyempurnaan draft

Ketiga : Dalam menjalankan tugas-tugasnya Tim dapat mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk mendapat masukan dalam penyempurnaan guna mendapat hasil yang optimal.

- Keempat : Biaya Penyelenggaraan kegiatan dibebankan pada DIPA Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2006.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di **JAKARTA**
Pada tanggal : November 2006

**DIREKTUR JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**



Richard Panjaitan

DRS. RICHARD PANJAITAN, APT, SKM
NIP. 470 034 655

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| DAFTAR ISI..... | i |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| SAMBUTAN DIRJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN..... | iv |
| SK TIM PENYUSUNAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS..... | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Tujuan | 2 |
| 1.3. Landasan Hukum | 2 |
| BAB II PENGELOLAAN SUMBER DAYA | |
| 2.1. Sumber Daya Manusia..... | 3 |
| 2.2. Prasarana dan Sarana | 3 |
| 2.3. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan | 4 |
| 2.4. Administrasi | 4 |
| BAB III PELAYANAN FARMASI KLINIK | |
| 3.1. Pelayanan Resep..... | 6 |
| 3.2. Pelayanan Informasi Obat | 7 |
| BAB IV MONITORING DAN EVALUASI | 17 |
| BAB V PENUTUP..... | 18 |
| KOSA KATA | 19 |
| DAFTAR KEPUSTAKAAN | 21 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Prosedur Tetap Pelayanan Kefarmasian | |
| ▪ | Prosedur Tetap Penerimaan Resep | 22 |
| ▪ | Prosedur Tetap Peracikan Obat..... | 22 |
| ▪ | Prosedur Tetap Penyerahan Obat..... | 23 |
| ▪ | Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat..... | 23 |
| ▪ | Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluaarsa..... | 23 |
| ▪ | Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep..... | 23 |
| ▪ | Prosedur Tetap Pemusnahan Resep..... | 24 |
| Lampiran 2 | Contoh Resep Yang Lengkap..... | 25 |
| Lampiran 3 | Contoh Etiket..... | 26 |
| Lampiran 4 | Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO/LB2)..... | 27 |
| Lampiran 5 | Berita Acara Pemusnahan Resep | 28 |
| Lampiran 6 | Daftar Tilik Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas | 29 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (RW).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien.

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan.

1.2. Tujuan

Tujuan Umum : Terlaksananya pelayanan kefarmasian yang bermutu di Puskesmas

Tujuan Khusus :

- Sebagai acuan bagi apoteker dan asisten apoteker untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di Puskesmas
- Sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan dalam pembinaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas

1.3. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
 - Bab I pasal 1
Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
 - Bab V pasal 42
Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.
 - Bab VI pasal 63
Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
 - Bab X pasal 82
Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
3. Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika
4. Ordonansi Obat Berkehasiat Keras (Stereckwerkende genesmiddelen ordonantie Stb.1949 /no.419)
5. Kepmenkes No. 125/Kab/B VII/th 1971 tentang Wajib Daftar Obat
6. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

BAB II

PENGELOLAAN SUMBER DAYA

2.1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker (Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Kompetensi apoteker di Puskesmas sebagai berikut:

- Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- Mampu mengambil keputusan secara profesional
- Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal
- Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

Sedangkan asisten apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian tersebut.

2.2. Prasarana dan Sarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

- Papan nama “apotek” atau “kamar obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien
- Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan miligram, mortir-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain

- Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan.
- Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat.
Antara lain Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI).
- Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai
- Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau komputer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluarsa obat, dapat dipantau dengan baik.
- Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

2.3. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan kesehatan. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (Lihat pada Buku Pedoman Obat Publik dan Perbekalan Obat di Puskesmas, Ditjen Yanfar dan Alkes, 2004).

2.4. Administrasi

Administrasi adalah rangkaian aktivitas pencatatan, pelaporan, pengarsipan dalam rangka penatalaksanaan pelayanan kefarmasian yang tertib baik untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan maupun pengelolaan resep supaya lebih mudah dimonitor dan dievaluasi.

Administrasi untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi semua tahap pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, yaitu :

- Perencanaan
- Permintaan obat ke instalasi farmasi kabupaten/ kota
- Penerimaan
- Penyimpanan menggunakan kartu stok atau komputer
- Pendistribusian dan pelaporan menggunakan form LP-LPO.

Administrasi untuk resep meliputi pencatatan jumlah resep berdasarkan pasien (umum, miskin, asuransi), penyimpanan bendel resep harian secara teratur selama 3 tahun dan pemusnahan resep yang dilengkapi dengan berita acara.

Pengadministrasian termasuk juga untuk:

- Kesalahan pengobatan (*medication error*)
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- *Medication Record*

BAB III

PELAYANAN FARMASI KLINIK

3.1. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut :

3.1.1. Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien
- b. Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- d. Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia

3.1.2. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- b. Peracikan obat
- c. Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label "*kocok dahulu*" pada sediaan obat dalam bentuk larutan
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah

3.1.3. Penyerahan Obat

Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- b. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- c. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- d. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.

3.2. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi :

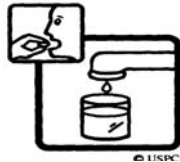
- Nama dagang obat jadi
- Komposisi
- Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
- Dosis pemakaian
- Cara pemakaian
- Khasiat atau kegunaan
- Kontra indikasi (bila ada)
- Tanggal kadaluarsa
- Nomor ijin edar/nomor registrasi
- Nomor kode produksi
- Nama dan alamat industri

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah :

- a. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b. Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Obat antibiotika harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria dan krim/salep rektal dan tablet vagina. Berikut ini petunjuk mengenai cara penggunaan obat :

Petunjuk Pemakaian Obat Oral (pemberian obat melalui mulut)

- Adalah cara yang paling lazim, karena sangat praktis, mudah dan aman. Yang terbaik adalah minum obat dengan segelas air



- Ikuti petunjuk dari profesi pelayan kesehatan (saat makan atau saat perut kosong)



Minum obat saat makan



Minum obat sebelum makan



Minum obat setelah makan

- Obat untuk kerja diperlama (long acting) harus ditelan seluruhnya. Tidak boleh dipecah atau dikunyah



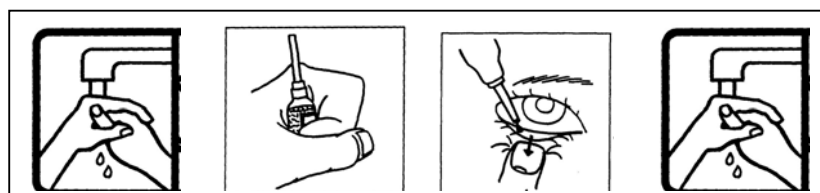
- Sediaan cair, gunakan sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Jangan gunakan sendok rumah tangga.
- Jika penderita sulit menelan sediaan obat yang dianjurkan oleh dokter minta pilihan bentuk sediaan lain.

Petunjuk Pemakaian obat oral untuk bayi/anak balita :

- Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya, gunakan sendok takar dalam kemasan obatnya.
- Segera berikan minuman yang disukai anak setelah pemberian obat yang terasa tidak enak/pahit,

Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Mata

- Ujung alat penetes jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata) dan selalu ditutup rapat setelah digunakan.
- Untuk glaukoma atau inflamasi, petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan harus diikuti dengan benar.
- Cara penggunaan adalah cuci tangan, kepala ditengadahkan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik ke bawah untuk membuka kantung konjungtiva, obat diteteskan pada kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit, jangan mengedip.
- Ujung mata dekat hidung ditekan selama 1-2 menit
- Tangan dicuci untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan

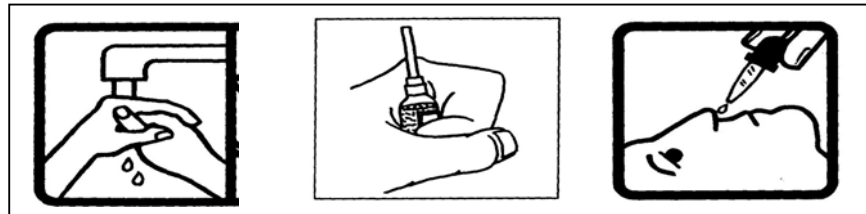


Petunjuk Pemakaian Obat Salep Mata

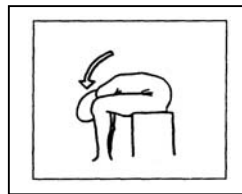
- Ujung tube salep jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata).
- Cara penggunaan adalah cuci tangan, kepala ditengadahkan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik ke bawah untuk membuka kantung konjungtiva, tube salep mata ditekan hingga salep masuk dalam kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit. Mata digerakkan ke kiri-kanan, atas-bawah.
- Setelah digunakan, ujung kemasan salep diusap dengan tissue bersih (jangan dicuci dengan air hangat) dan wadah salep ditutup rapat
- Tangan dicuci untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan

Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Hidung

- Hidung dibersihkan dan kepala ditengadahkan bila penggunaan obat dilakukan sambil berdiri dan duduk atau penderita cukup berbaring saja.
- Kemudian teteskan obat pada lubang hidung dan biarkan selama beberapa menit agar obat dapat tersebar dalam hidung



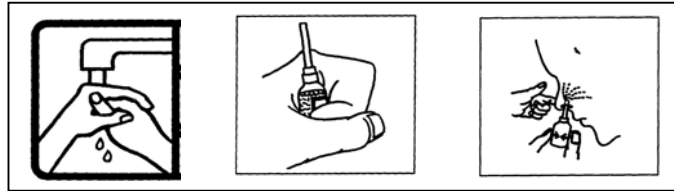
- Untuk posisi duduk, kepala ditarik dan ditempatkan diantara dua paha



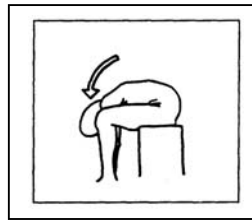
- Setelah digunakan, alat penetes dibersihkan dengan air panas dan keringkan dengan tissue bersih.

Petunjuk Pemakaian Obat Semprot Hidung

- Hidung dibersihkan dan kepala tetap tegak. Kemudian obat disemprotkan ke dalam lubang hidung sambil menarik napas dengan cepat.



- Untuk posisi duduk, kepala ditarik dan ditempatkan diantara dua paha



- Setelah digunakan, botol alat semprot dicuci dengan air hangat tetapi jangan sampai air masuk ke dalam botol kemudian dikeringkan dengan tissue bersih.

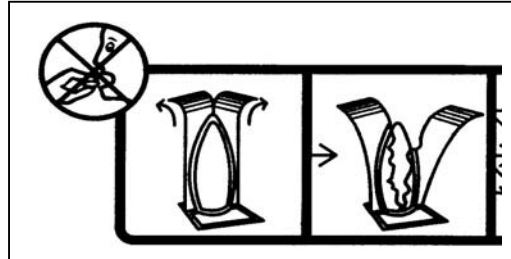
Pemakaian Obat Tetes Telinga

- Ujung alat penetes jangan menyentuh benda apapun termasuk telinga
- Cuci tangan sebelum menggunakan obat tetes telinga
- Bersihkan bagian luar telinga dengan cotton bud/kapas bertangkai pembersih telinga.
- Jika sediaan berupa suspensi, sediaan harus dikocok terlebih dahulu
- Cara penggunaan adalah penderita berbaring miring dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas. Untuk membuat lubang telinga lurus sehingga mudah ditetesi maka bagi penderita dewasa daun telinga ditarik ke atas dan ke belakang, sedangkan bagi anak-anak daun telinga ditarik ke bawah dan ke belakang. Kemudian obat diteteskan dan biarkan selama 5 menit
- Bersihkan ujung penetes dengan tissue bersih.



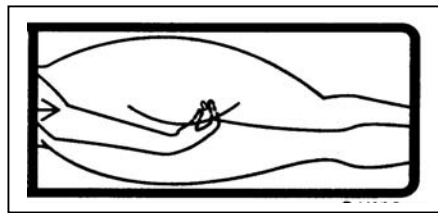
Petunjuk Pemakaian Obat Supositoria

- Cuci tangan, supositoria dikeluarkan dari kemasan, supositoria dibasahi dengan air.



Tidak Untuk Ditelan

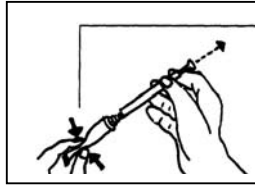
- Penderita berbaring dengan posisi miring, dan supositoria dimasukkan ke dalam rektum.



- Masukkan supositoria dengan cara bagian ujung supositoria didorong dengan ujung jari sampai melewati otot sfingter rektal; kira-kira $\frac{1}{2}$ - 1 inchi pada bayi dan 1 inchi pada dewasa.
- Jika supositoria terlalu lembek untuk dapat dimasukkan, maka sebelum digunakan sediaan ditempatkan dalam lemari pendingin selama 30 menit kemudian tempatkan pada air mengalir sebelum kemasan dibuka
- Setelah penggunaan supositoria, tangan penderita dicuci bersih.

Petunjuk Pemakaian Obat Krim/Salep rektal

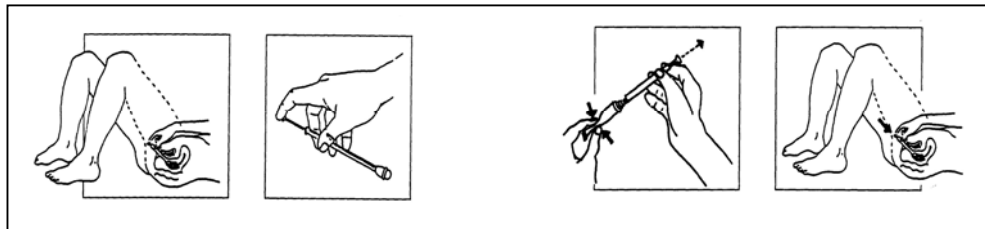
- Bersihkan dan keringkan daerah rektal, kemudian masukkan salep atau krim secara perlahan ke dalam rektal.
- Cara lain adalah dengan menggunakan aplikator. Caranya adalah aplikator dihubungkan dengan wadah salep/krim yang sudah dibuka, kemudian dimasukkan ke dalam rektum dan sediaan ditekan sehingga salep/krim keluar. Buka aplikator dan cuci bersih dengan air hangat dan sabun.



- Setelah penggunaan, tangan penderita dicuci bersih

Petunjuk Pemakaian Obat Vagina

- Cuci tangan sebelum menggunakan obat dan gunakan aplikator sesuai dengan petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan harus diikuti dengan benar.
- Jika penderita hamil, maka sebelum menggunakan obat sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan profesional perawatan kesehatan.
- Penderita berbaring dengan kedua kaki diregangkan dan dengan menggunakan aplikator obat dimasukkan ke dalam vagina sejauh mungkin tanpa dipaksakan dan biarkan selama beberapa waktu.



Posisi

Cara Memegang
Aplikator

Cara
Mengambil
obat dengan
aplikator

Cara Penggunaan

- Setelah penggunaan, aplikator dan tangan penderita dicuci bersih dengan sabun dan air hangat.
- d. Efek yang akan timbul dari penggunaan obat yang akan dirasakan, misalnya berkeringat, mengantuk, kurang waspada, tinja berubah warna, air kencing berubah warna dan sebagainya
 - e. Hal-hal lain yang mungkin timbul, misalnya efek samping obat, interaksi obat dengan obat lain atau makanan tertentu, dan kontraindikasi obat tertentu dengan diet rendah kalori, kehamilan, dan menyusui.

- Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan serta terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal.
- Salah guna obat adalah penggunaan bermacam-macam obat tetapi efeknya tidak sesuai, tidak rasional, tidak tepat dan tidak efektif.
- Bahaya salah guna obat antara lain menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, pengeluaran untuk obat menjadi lebih banyak atau pemborosan, tidak bermanfaat atau menimbulkan ketagihan.

f. Cara penyimpanan obat

Penyimpanan Obat secara Umum adalah :

- a. Ikuti petunjuk penyimpanan pada label/ kemasan
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat pada suhu kamar dan hindari sinar matahari langsung.
- d. Jangan menyimpan obat di tempat panas atau lembab.
- e. Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- f. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
- g. Jangan meninggalkan obat di dalam mobil untuk jangka waktu lama.
- h. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

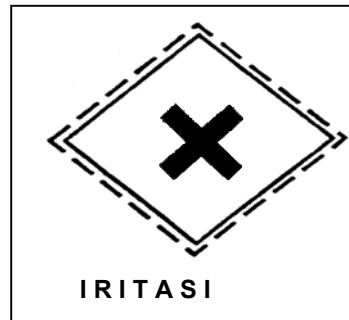
Beberapa sistem yang umum dalam pengaturan obat :

- a. Alfabetis berdasarkan nama generik
Obat disimpan berdasarkan urutan alfabet nama generiknya. Saat menggunakan sistem ini, pelabelan harus diubah ketika daftar obat esensial direvisi atau diperbaharui.
- b. Kategori terapeutik atau farmakologi
Obat disimpan berdasarkan indikasi terapeutik dan kelas farmakologinya.
- c. Bentuk sediaan
Obat mempunyai bentuk sediaan yang berbeda-beda, seperti sirup, tablet, injeksi, salep atau krim. Dalam sistem ini, obat disimpan berdasarkan bentuk sediaannya. Selanjutnya metode-metode pengelompokan lain dapat digunakan untuk mengatur obat secara rinci.
- d. Frekuensi penggunaan
Untuk obat yang sering digunakan (*fast moving*) seharusnya disimpan pada ruangan yang dekat dengan tempat penyiapan obat.

Kondisi Penyimpanan Khusus

Beberapa obat perlu disimpan pada tempat khusus untuk memudahkan pengawasan, yaitu.

- ✓ Obat golongan narkotika dan psikotropika masing-masing disimpan dalam lemari khusus dan terkunci.
- ✓ Obat-obat seperti vaksin dan supositoria harus disimpan dalam lemari pendingin untuk menjamin stabilitas sediaan.
- ✓ Beberapa cairan mudah terbakar seperti aseton, eter dan alkohol disimpan dalam lemari yang berventilasi baik, jauh dari bahan yang mudah terbakar dan peralatan elektronik. Cairan ini disimpan terpisah dari obat-obatan.
- ✓ Berikut beberapa contoh label peringatan :





BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelayanan kefarmasian dan evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian itu sendiri.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan resep sampai kepada pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya.

Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, antara lain :

- Sumber daya manusia (SDM)
- Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan dan distribusi)
- Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, Malaria dan Diare)
- Mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen)

Untuk mengukur kinerja pelayanan kefarmasian tersebut harus ada indikator yang digunakan. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas antara lain :

1. Tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan survei berupa angket melalui kotak saran atau wawancara langsung
2. Dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)
3. Prosedur tetap (Protap) Pelayanan Kefarmasian : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan
4. Daftar tilik pelayanan kefarmasian di Puskesmas (terlampir)

BAB V

PENUTUP

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas yang merupakan unit pelaksana kesehatan tingkat pertama (*primary health care*). Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Dengan bergesernya paradigma kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat menjadi pelayanan yang komprehensif, maka diharapkan dengan tersusunnya buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini akan terjadi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas kepada masyarakat.

Disamping itu pula diharapkan pedoman ini bermanfaat bagi apoteker dan asisten apoteker yang bertugas di Puskesmas dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu agar tercapai penggunaan obat yang rasional.

KOSA KATA

- Apoteker* : adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
- Asisten apoteker* : adalah orang yang berdasarkan pendidikan dan peraturan perundangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.
- Alergi* : reaksi yang timbul karena terbentuknya kompleks antigen-antibodi dalam tubuh
- Brosur Obat* : adalah informasi mengenai obat yang berasal dari produsen meliputi kandungan zat aktif, indikasi, kontraindikasi, aturan pakai, efek samping, perhatian, nomor batch, tanggal produksi, tanggal kadaluarsa.
- Dosis* : takaran obat atau zat lain
- Efek Samping* : setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan serta terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal
- Etiket* : informasi yang menyertai obat yang dibuat oleh petugas kamar obat Puskesmas, berupa kertas berwarna putih untuk pemakaian dalam dan berwarna biru untuk pemakaian luar, berisi informasi mengenai nama pasien dan aturan pakai.
- Indikasi* : petunjuk, tanda gejala yang dapat menjadi alasan dilakukannya suatu tindakan
- Inhalasi* : larutan obat yang disemprotkan ke dalam mulut dengan alat aerosol

- Interaksi obat* : segala sesuatu yang mempengaruhi kerja obat, misalnya obat lain
- Kemasan* : bahan yang digunakan untuk wadah dan atau membungkus, baik yang bersentuhan langsung ataupun tidak
- Kontra indikasi* : semua kondisi dan situasi yang melarang penggunaan obat dengan alasan apapun untuk mencegah makin parahnya penyakit atau terjadinya penyakit baru
- Narkotika* : zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan ataupun perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikis.
- Per Oral* : pemberian obat melalui mulut
- Psikotropika* : zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku
- Resep* : permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundangan yang berlaku
- Sediaan Farmasi* : obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik
- Salah guna obat* : penggunaan bermacam-macam obat tetapi efeknya tidak sesuai, tidak rasional, tidak tepat dan tidak efektif.
- Tanggal kadaluarsa* : batas tanggal setelah tanggal tersebut mutu suatu sediaan farmasi tidak dijamin lagi oleh produsennya
- Wadah* : kemasan yang berhubungan langsung dengan obat

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI, 2003. Kebijakan dasar Puskesmas (Menuju Indonesia Sehat 2010). Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
2. Departemen kesehatan RI, 2002. Daftar Tilik Jaminan Mutu (*Quality Assurance*) Pelayanan Kefarmasian di Pelayanan Kesehatan Dasar. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Jakarta
3. Departemen Kesehatan RI, 1994. Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta
4. Departemen Kesehatan RI, 1983. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Pasal 1 ayat 2 dan 5, Pasal 3.
5. Departemen Kesehatan RI, 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/ Per/X/ 1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, Pasal 1, 2 dan 3
6. Departemen Kesehatan RI, 1978. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28/Menkes/Per/I/ 1978 tentang Penyimpanan Narkotika. Pasal 7
7. Departemen Kesehatan RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
8. Fakultas Kedokteran UI. 1997. Kamus Kedokteran Edisi II, Jakarta.
9. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Bab I Pasal 1.

Lampiran 1.

PROSEDUR TETAP PELAYANAN KEFARMASIAN

Prosedur Tetap Penerimaan Resep

1. Menerima resep pasien
2. Memeriksa kelengkapan resep, yaitu: nama, nomor surat ijin praktek, alamat dan tanda tangan/ paraf dokter penulis resep, tanggal resep, nama obat, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian, nama pasien, umur pasien dan jenis kelamin.
3. Memeriksa kesesuaian farmasetik, yaitu: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
4. Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu meminta persetujuan setelah pemberitahuan.

Prosedur Tetap Peracikan Obat

1. Membersihkan tempat dan peralatan kerja
2. Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien
3. Mengambil obat/ bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/ spatula
4. Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur air matang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien
5. Untuk sediaan obat racikan, langkah – langkah sebagai berikut :
 - Menghitung kesesuaian dosis
 - Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengan kebutuhan
 - Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, lalu digabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampai homogen.

- Membagi dan membungkus obat dengan merata.
 - Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer
 - Sebaiknya puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus.
6. Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca.
 7. Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalu memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya

Prosedur Tetap Penyerahan Obat

1. Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep
2. Memanggil dan memastikan nomor urut/ nama pasien
3. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat
4. Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat
5. Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak

Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat

1. Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisi informasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien
2. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung. dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana melalui penelusuran literatur secara sistematis untuk memberikan informasi yang dibutuhkan.
3. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis

Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa

1. Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa
2. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya
3. Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluarsa untuk dikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota.

Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep

1. Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum, gakin/gratis, Asuransi)
2. Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutan nomor resep dan kelompok pembiayaan pasien
3. Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya
4. Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutan berdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep.
5. Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar
6. Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Prosedur Tetap Pemusnahan Resep

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

Lampiran 2

CONTOH RESEP YANG LENGKAP



Puskesmas Kelurahan Johar Baru I
Kecamatan Johar Baru
Jl. Mardani Raya No 36 Jakarta Pusat
Telp. 021-4256443

Jakarta,

dr.

SIK.

R/

Pro :

Umur :


No. Reg :

Alamat :

Lampiran 3

CONTOH ETIKET

Obat Luar

| | |
|---|---|
|  | Puskesmas Kelurahan Johar Baru I Kecamatan Johar Baru Jl. Mardani Raya No 36 Jakarta Pusat Telp. 021-4256443 |
| No. | Tanggal..... |
| OBAT LUAR | |

Obat Dalam

| | |
|--|---|
|  | Puskesmas Kelurahan Johar Baru I Kecamatan Johar Baru Jl. Mardani Raya No 36 Jakarta Pusat Telp. 021-4256443 |
| No. | Tanggal..... |
|x sehari.....tab/cap/bks/sendok | |

Untuk Sediaan Cair

KOCOK DAHULU

Lampiran 5

BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini tanggal..... bulan..... tahun mengacu pada berita acara pemusnahan resep di Apotek (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik nomor : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek), kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker :
No.S.I.K :
Nama Puskesmas :
Alamat Puskesmas :

Dengan disaksikan oleh :
1. Nama :
Jabatan :
NIP :
2. Nama :
Jabatan :
NIP :

Telah melakukan pemusnahan resep pada Puskesmas kami, yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama 3 (tiga) tahun, yaitu :
Resep dari tanggal sampai dengan tanggal
Seberat kg.
Resep Narkotik..... lembar
Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

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

Saksi – saksi : 20.....
yang membuat berita acara,

- 1. (.....) (.....)
NIP..... No. S.I.K :
- 2. (.....)
NIP.....