





## DAFTAR PUSTAKA

- Ach Faruk Alrosyidi, & Kurniasari, S. (2020). *Pelaksanaan standar kefarmasian di apotek kabupaten pamekasan tahun 2020*. Journal of pharmacy and science, 5(2), 55-59. <http://doi.org/10.53342/pharmasci.v5i2.180>
- Anjani, B. L. P., Fitriana, Y., & Hasanah, R. A. (2021). *Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek "X" Kota Mataram Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016*. Jurnal Kedokteran, 7(1), 29. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v7i1.424>
- Bagyono, T. 2013. *Kunci Praktis Untuk Metodologi Penelitian Kesehatan Ombak*. Hal: 117
- Charles J.P. Siregar. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek
- Dewantara, Y. 2020. *Evaluasi kebijakan program pendidikan inkulif*. Universitas muhammadiyah malang.
- Ginting. R. 2009. *Perancangan Produk*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek, Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016.
- Menkes, R. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes, R. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta.
- Moh. Nazir. (2014). *Metode Penelitian*. In *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Mongi, Deby, Douglas Pareta, Wilmar Maarisit, and Jabes Kanter.( 2020). *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek Telemedika Farma 14 Manado*. Biofarmasetikal Tropis 3(2):65-71.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017. Apotek. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 2009.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 2009. Permenkes.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 2009.
- Permatasari, I. A. (2020). *Kebijakan Publik (teori, analisis, implementasi dan evaluasi kebijakan)*. The journalish: sosial and government, 1(1), 33. <https://thejournalish.com/ojs/index.php/thejournalish/article/view/7>.
- Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017. Apotek. Jakarta: *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Siregar, et al, 2022. *Buku metode penelitian kesehatan: universitas muhammadiyah Yogyakarta*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodolgi Penelitian Kesehatan*. In Rineka Cipta (Vol. 1)
- Sudiby, S. (2014). *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Trans Info Media.
- Tuwongena, B. M., Karauwan, F.A., Lumy, D.R., & Saroinsong, Y.F. (2021). Kabupaten Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek di kecamatan belokota Halmahera Utara. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.tro.p.v4i.340>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. Tentang Tenaga Kesehatan. 201



|     |   |               |   |
|-----|---|---------------|---|
| 12. | Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai | ✓ Ya<br>Tidak | 1 |
| 13. | Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan                                    | ✓ Ya<br>Tidak | 1 |
| 14. | Terdapat pelaporan internal   | ✓ Ya<br>Tidak | 1 |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{16}{17} \times 100 \% = 94 \%$$

17

### Pelayanan Farmasi Klinis

| No        | Kegiatan  | Dilakukan | Tidak Dilakukan | Skor |
|-----------|---|-----------|-----------------|------|
| <b>A.</b> | <b>Pengkajian Resep</b>   |           |                 |      |
| 1.        | Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan                            | ✓         |                 | 1    |
| 2.        | Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf | ✓         |                 | 1    |
| 3.        | Kajian administrasi: tanggal penulisan resep  | ✓         |                 | 1    |
| 4.        | Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan   |           | ✓               | 0    |
| 5.        | Kajian kesesuaian farmasetik: stabilitas  |           | ✓               | 0    |
| 6.        | Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat  |           | ✓               | 0    |
| 7.        | Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat                                    |           | ✓               | 0    |

|           |  |   |   |   |
|-----------|--|---|---|---|
| 8.        | Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat   |   | ✓ | 0 |
| 9.        | Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan/atau polifarmasi  |   | ✓ | 0 |
| 10.       | Pertimbangan klinis terkait: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lainnya) |   | ✓ | 0 |
| 11.       | Pertimbangan klinis terkait: kontraindikasi  |   | ✓ | 0 |
| 12.       | Pertimbangan klinis terkait: interaksi   |   | ✓ | 0 |
| <b>B.</b> | <b>Dispensing</b>  |   |   |   |
| 1.        | Menyiapkan obat sesuai permintaan resep  | ✓ |   | 1 |
| 2.        | Melakukan peracikan obat   | ✓ |   | 1 |
| 3.        | Memberikan etiket obat   | ✓ |   |   |
| 4.        | Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda  | ✓ |   | 1 |
| 5.        | Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan  | ✓ |   | 1 |
| <b>C.</b> | <b>Pelayanan Informasi Obat</b>  |   |   |   |
| 1.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: dosis obat   | ✓ |   | 1 |
| 2.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: bentuk sediaan   | ✓ |   | 1 |
| 3.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: formulasi khusus   |   | ✓ | 0 |
| 4.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: rute dan metode pemberian  | ✓ |   | 1 |
| 5.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efek samping   |   | ✓ | 0 |
| 6.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: interaksi obat   |   | ✓ | 0 |
| 7.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: harga  | ✓ |   | 1 |
| 8.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakokinetik   |   | ✓ | 0 |
| 9.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakologi  |   | ✓ | 0 |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| 10.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: terapeutik dan alternatif                                      |   | ✓ | 0 |
| 11.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efikasi  |   | ✓ | 0 |
| 12.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui                | ✓ |   | 1 |
| 13.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: stabilitas   |   | ✓ | 0 |
| 14.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: ketersediaan   | ✓ |   | 1 |
| <b>D. Konseling</b>                      |  |   |   |   |
| 1.                                       | Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien   |   | ✓ | 0 |
| 2.                                       | Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui <i>Three Prime Questions</i>                        |   | ✓ | 0 |
| 3.                                       | Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi penggunaan obat |   | ✓ | 0 |
| 4.                                       | Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat                              |   | ✓ | 0 |
| 5.                                       | Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien   |   | ✓ | 0 |
| 6.                                       | Melakukan konseling yang terdokumentasi  |   | ✓ | 0 |
| <b>E. Pelayanan Kefarmasian Di Rumah</b> |  |   |   |   |
| 1.                                       | Penilaian/pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan   |   | ✓ | 0 |
| 2.                                       | Identifikasi kepatuhan pasien  |   | ✓ | 0 |
| 3.                                       | Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan  |   | ✓ | 0 |
| 4.                                       | Konsultasi masalah obat atau masalah kesehatan secara umum   |   | ✓ | 0 |
| 5.                                       | Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien       |   | ✓ | 0 |

|           |   |  |   |   |
|-----------|---|--|---|---|
| 6.        | Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah  |  | ✓ | 0 |
| <b>F.</b> | <b>Pemantauan Terapi Obat</b>   |  |   |   |
| 1.        | Memilih pasien sesuai dengan kriteria   |  | ✓ | 0 |
| 2.        | Mengambil data yang dibutuhkan  |  | ✓ | 0 |
| 3.        | Melakukan identifikasi masalah terkait obat   |  | ✓ | 0 |
| 4.        | Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien  |  | ✓ | 0 |
| 5.        | Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut   |  | ✓ | 0 |
| 6.        | Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan terkait |  | ✓ | 0 |
| 7.        | Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat  |  | ✓ | 0 |
| <b>G.</b> | <b>Monitoring Efek Samping Obat ( MESO )</b>  |  |   |   |
| 1.        | Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi memiliki efek samping obat                                  |  | ✓ | 0 |
| 2.        | Mengisi formulir MESO   |  | ✓ | 0 |
| 3.        | Melaporkan ke pusat MESO  |  | ✓ | 0 |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{14}{53} \times 100 \% = 26 \%$$

### Sumber Daya Manusia

| No | KETERANGAN   | YA | TIDAK | Skor |
|----|--|----|-------|------|
| 1. | Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian telah memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan aturan perundang - undangan | ✓  |       | 1    |
| 2. | Menggunakan atribut praktik  | ✓  |       | 1    |
| 3. | Mengikuti pendidikan berkelanjutan   | ✓  |       | 1    |
| 4. | Apoteker mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri   | ✓  |       | 1    |
| 5. | Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian patuh terhadap aturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi yang berlaku    | ✓  |       | 1    |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{5}{5} \times 100 \% = 100 \%$$

### Sarana Dan Prasarana

| No | KETERANGAN   | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1. | Terdapat Ruang Penerimaan Resep  | ✓  | 1     |
| 2. | Terdapat ruang pelayanan resep dan peracikan   | ✓  | 1     |
| 3. | Terdapat ruang penyerahan obat   | ✓  | 1     |
| 4. | Terdapat ruang konseling   | ✓  | 1     |
| 5. | Terdapat ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai | ✓  | 1     |
| 6. | Terdapat ruang arsip   | ✓  | 1     |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{6}{6} \times 100 \% = 100 \%$$

**Lampiran 2.** Hasil wawancara dan Observasi di Apotek Bifarma

**Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

| No  | Pertanyaan  | Jawaban  | Skor   |
|-----|---|--|--|
| 1.  | Pada saat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai melakukan pertimbangan:<br><br>a.Pola Penyakit<br><br>b.Pola Konsumsi<br><br>c.Budaya<br><br>d.Kemampuan Masyarakat | ✓ Ya<br>Tidak<br><br>✓ Ya<br>Tidak<br><br>✓ Ya<br>Tidak<br><br>✓ Ya<br>Tidak | <b>1</b><br><br><b>1</b><br><br><b>1</b><br><br><b>1</b> |
| 2.  | Pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 3.  | Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan  | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 4.  | Obat / Bahan obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 5.  | Semua obat/bahan obat disimpan pada kondisi yang sesuai   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 6.  | Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain  | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 7.  | Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta di susun secara alfabetis  | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 8.  | Pengeluaran obat memakai sistem FEFO ( First Expire First Out ) dan FIFO ( First In First Out )   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 9.  | Obat Kadaluarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 10. | Pemusnahan resep setiap 5 tahun   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 11. | Pengendalian persediaan obat  | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |
| 12. | Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan   | ✓ Ya<br>Tidak  | <b>1</b>   |

|     |  |               |   |
|-----|--|---------------|---|
|     | farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai                          |               |   |
| 13. | Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai dengan aturan perundang-undangan | Ya<br>✓ Tidak | 0 |
| 14. | Terdapat pelaporan internal  | ✓ Ya<br>Tidak | 1 |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{16}{17} \times 100 \% = 94 \%$$

#### Pelayanan Farmasi Klinis

| No        | Kegiatan  | Dilakukan | Tidak Dilakukan | Skor |
|-----------|---|-----------|-----------------|------|
| <b>A.</b> | <b>Pengkajian Resep</b>   |           |                 |      |
| 1.        | Kajian administrasi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan                            | ✓         |                 | 1    |
| 2.        | Kajian administrasi: nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf | ✓         |                 | 1    |
| 3.        | Kajian administrasi: tanggal penulisan resep  | ✓         |                 | 1    |
| 4.        | Kajian kesesuaian farmasetik: bentuk dan kekuatan sediaan   |           | ✓               | 0    |
| 5.        | Kajian kesesuaian farmasetik: stabilitas  |           | ✓               | 0    |
| 6.        | Kajian kesesuaian farmasetik: ketercampuran obat  |           | ✓               | 0    |
| 7.        | Pertimbangan klinis terkait: ketepatan indikasi dan dosis obat                                    |           | ✓               | 0    |
| 8.        | Pertimbangan klinis terkait: aturan, cara dan lama penggunaan obat                                |           | ✓               | 0    |
| 9.        | Pertimbangan klinis terkait: duplikasi dan/atau polifarmasi                                       |           | ✓               | 0    |

|           |  |   |   |   |
|-----------|--|---|---|---|
| 10.       | Pertimbangan klinis terkait: reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lainnya) |   | ✓ | 0 |
| 11.       | Pertimbangan klinis terkait: kontraindikasi  |   | ✓ | 0 |
| 12.       | Pertimbangan klinis terkait: interaksi   |   | ✓ | 0 |
| <b>B.</b> | <b>Dispensing</b>  |   |   |   |
| 1.        | Menyiapkan obat sesuai permintaan resep  | ✓ |   | 1 |
| 2.        | Melakukan peracikan obat   | ✓ |   | 1 |
| 3.        | Memberikan etiket obat   |   | ✓ | 0 |
| 4.        | Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda  | ✓ |   | 1 |
| 5.        | Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan  | ✓ |   | 1 |
| <b>C.</b> | <b>Pelayanan Informasi Obat</b>  |   |   |   |
| 1.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: dosis obat   | ✓ |   | 1 |
| 2.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: bentuk sediaan   | ✓ |   | 1 |
| 3.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: formulasi khusus   |   | ✓ | 0 |
| 4.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: rute dan metode pemberian  |   | ✓ | 0 |
| 5.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efek samping   |   | ✓ | 0 |
| 6.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: interaksi obat   |   | ✓ | 0 |
| 7.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: harga  | ✓ |   | 1 |
| 8.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakokinetik   |   | ✓ | 0 |
| 9.        | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: farmakologi  |   | ✓ | 0 |
| 10.       | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: terapeutik dan alternatif  |   | ✓ | 0 |
| 11.       | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: efikasi  |   | ✓ | 0 |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| 12.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui                | ✓ |   | 1 |
| 13.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: stabilitas   |   | ✓ | 0 |
| 14.                                      | Memberikan informasi kepada konsumen terkait: ketersediaan   | ✓ |   | 1 |
| <b>D. Konseling</b>                      |  |   |   |   |
| 1.                                       | Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien   |   | ✓ | 0 |
| 2.                                       | Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui <i>Three Prime Questions</i>                        |   | ✓ | 0 |
| 3.                                       | Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi penggunaan obat |   | ✓ | 0 |
| 4.                                       | Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat                              |   | ✓ | 0 |
| 5.                                       | Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien   |   | ✓ | 0 |
| 6.                                       | Melakukan konseling yang terdokumentasi  |   | ✓ | 0 |
| <b>E. Pelayanan Kefarmasian Di Rumah</b> |  |   |   |   |
| 1.                                       | Penilaian/pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan   |   | ✓ | 0 |
| 2.                                       | Identifikasi kepatuhan pasien  |   | ✓ | 0 |
| 3.                                       | Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan  |   | ✓ | 0 |
| 4.                                       | Konsultasi masalah obat atau masalah kesehatan secara umum   |   | ✓ | 0 |
| 5.                                       | Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien       |   | ✓ | 0 |
| 6.                                       | Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah   |   | ✓ | 0 |
| <b>F. Pemantauan Terapi Obat</b>         |  |   |   |   |
| 1.                                       | Memilih pasien sesuai dengan kriteria  |   | ✓ | 0 |
| 2.                                       | Mengambil data yang dibutuhkan   |   | ✓ | 0 |

|           |   |  |   |   |
|-----------|---|--|---|---|
| 3.        | Melakukan identifikasi masalah terkait obat   |  | ✓ | 0 |
| 4.        | Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien  |  | ✓ | 0 |
| 5.        | Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut   |  | ✓ | 0 |
| 6.        | Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan terkait |  | ✓ | 0 |
| 7.        | Dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat  |  | ✓ | 0 |
| <b>G.</b> | <b>Monitoring Efek Samping Obat ( MESO )</b>  |  |   |   |
| 1.        | Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi memiliki efek samping obat                                  |  | ✓ | 0 |
| 2.        | Mengisi formulir MESO   |  | ✓ | 0 |
| 3.        | Melaporkan ke pusat MESO  |  | ✓ | 0 |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

$$\frac{12}{53} \times 100 \% = 22 \%$$

### Sumber Daya Manusia

| No | KETERANGAN   | YA | TIDAK | Skor |
|----|--|----|-------|------|
| 1. | Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian telah memenuhi kriteria persyaratan administrasi sesuai dengan aturan perundang - undangan |    | ✓     | 0    |
| 2. | Menggunakan atribut praktik  | ✓  |       | 1    |
| 3. | Mengikuti pendidikan berkelanjutan   | ✓  |       | 1    |
| 4. | Apoteker mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri   | ✓  |       | 1    |
| 5. | Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian patuh terhadap aturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi yang berlaku    | ✓  |       | 1    |

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

Skor Maksimal

$$\frac{4}{5} \times 100 \% = 80 \%$$

5

### Sarana Dan Prasarana

| No | KETERANGAN   | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1. | Terdapat Ruang Penerimaan Resep  | ✓  | 1     |
| 2. | Terdapat ruang pelayanan resep dan peracikan   | ✓  | 1     |
| 3. | Terdapat ruang penyerahan obat   | ✓  | 1     |
| 4. | Terdapat ruang konseling   | ✓  | 1     |
| 5. | Terdapat ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai | ✓  | 1     |
| 6. | Terdapat ruang arsip   | ✓  | 1     |

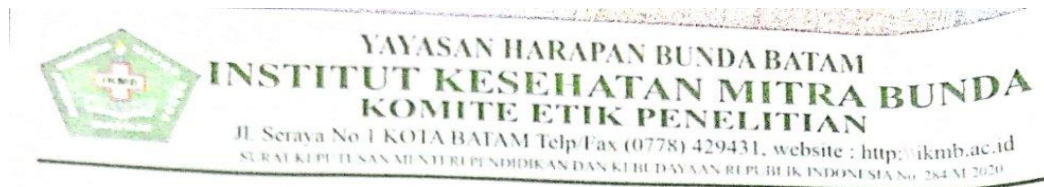
$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

Skor Maksimal

$$\frac{6}{6} \times 100 \% = 100 \%$$

6

Lampiran 3. *Etikal Klirens*



**KOMITE ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA**  
*THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA*

**SURAT KETERANGAN**  
*ETHICAL APPROVAL*  
No. 015/K/KEP/IKMB/VII/2025

Komite Etik Penelitian Institut Kesehatan Mitra Bunda, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul :  
*The Research Ethical Committee of Institut Kesehatan Mitra Bunda states hereby that the following proposal :*

"Evaluasi Perbandingan Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016"

*"Comparison Evaluation of the Implementation of Pharmaceutical Service Standards at R24 Fanindo Pharmacy and Bifarma Pharmacy in Batam City Based on the Minister of Health Regulation Number 73 of 2016"*

Peneliti Utama : Annisa  
*Principal Investigator*

Lokasi Penelitian : Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam  
*Research Location*

Waktu Penelitian : Juni - Juli 2025  
*Time Schedule*

Responden/Subjek Penelitian : Non Penderita (7 Responden)

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan  
*Has proceeded the ethichal assessment procedure and been approved fot implementation*

Batam, 3 Juli 2025  
Ketua / Chairman,



## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Apotek R24 Fanindo



### YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : <http://mbp.ac.id>  
SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 284/M/2020

Nomor : 34-N/48201/R/IKMB/VI/2025  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Batam, 02 Juni 2025

Yth, Ibu Manager R24 Fanindo Kota Batam  
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir / skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Mitra Bunda, bersama ini kami mengajukan permohonan izin kepada Ibu Manager R24 Fanindo untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data atas nama mahasiswa berikut:

Nama : Annisa  
NIM : 61608100821016  
Program Studi : Sarjana Farmasi  
Judul Penelitian : Evaluasi Perbandingan Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016  
Lokasi Penelitian : Apotek R24 Fanindo Kota Batam

Adapun rencana waktu pelaksanaan penelitian adalah pada bulan Juni 2025. Penelitian ini akan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tetap menjaga etika penelitian.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

REKTOR INSTITUT KESEHATAN  
MITRA BUNDA

Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.  
NIDK : 8830650017

Tebusan :

1. Yth. Ibu Manager R24 Fanindo Kota Batam
2. Arsip

## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Apotek Bifarma



### YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : <http://mbp.ac.id>  
SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 284/M/2020

Nomor : 309.748201/R/IKMB/VI/2025  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Batam, 02 Juni 2025

Yth, Bapak Owner Apotek Bifarma Bengkong Sadai  
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir / skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Mitra Bunda, bersama ini kami mengajukan permohonan izin kepada Bapak Owner Apotek Bifarma Bengkong untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data atas nama mahasiswa berikut:

Nama : Annisa  
NIM : 61608100821016  
Program Studi : Sarjana Farmasi  
Judul Penelitian : Evaluasi Perbandingan Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016  
Lokasi Penelitian : Apotek Bifarma Bengkong Sadai

Adapun rencana waktu pelaksanaan penelitian adalah pada bulan Juni 2025. Penelitian ini akan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tetap menjaga etika penelitian.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

REKTOR INSTITUT KESEHATAN  
MITRA BUNDA

Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.  
NIDK : 8830650017

Tebusan:

1. Yth. Bapak Owner Apotek Bifarma Bengkong Sadai
2. Arsip

## Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden ( Apotek R24 Fanindo )

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apt. SATRIA KRISNA MUDI C. Farm  
Jabatan/Profesi : Apoteker  
Instansi : Apotek R24 Fanindo

Dengan ini menyatakan bersedia secara sukarela menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : ANNISA  
Program Studi : Sarjana Farmasi  
Institusi : Institut Kesehatan Mitra Bunda  
Judul Penelitian : Evaluasi Perbandingan Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016

Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya juga memahami bahwa saya dapat mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun. Seluruh data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Batam, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan,

  
( Apt. SATRIA )

## Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden ( Apotek Bifarma)

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : <sup>201</sup> LINDYA TI KURNIA S. FURN  
Jabatan/Profesi : Apoteker  
Instansi : Apotek

Dengan ini menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : ANNISA  
Program Studi : Sarjana Farmasi  
Institusi : Institut Kesehatan Mitra Bunda  
Judul Penelitian : Evaluasi Perbandingan Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek R24 Fanindo dan Apotek Bifarma Kota Batam Berdasarkan PerMenKes Nomor 73 Tahun 2016

Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya juga memahami bahwa saya dapat mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun. Seluruh data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Batam, 11 Juni 2025

Yang Menyatakan,



( Lindya )

Lampiran 8. Apotek R24 Fanindo



Lampiran 9. Apotek Bifarma



**Lampiran 10.** Pengisian Lembar Persetujuan Responden ( R24 Fanindo)



**Lampiran 11.** Pengisian Lembar Persetujuan Responden ( Apotek Bifarma)



**Lampiran 12. Proses Wawancara di Apotek R24 Fanindo**



**Lampiran 13. Proses Wawancara di Apotek Bifarma**



## Lampiran 14. Resep

KLINIK PRATAMA  
BUDI KEMULIAAN BATAM

NAMA DOKTER  
dr. Faisal F. Hain

NO. Reg. Resep

No. MR :  
NAMA / UMUR : *Bayu / 18th*  
ALAMAT :  
TANGGUNGAN DARI :  
NO. SP :  
TGL/BLN/THN : *17 / 10 / 18*

*R/*  
*Canda xtrial eye drop f6 u ?*  
*in dasyr an-*

Apotik Merah Kuningan Biru Kasir

## Lampiran 15. Copy Resep

NEW  
**APOTEK bio farm**  
Bengkong Sadal Blok G No. 3 Telp. (0778) 7436844  
APA : Hidayati, M. Farm, Apt  
SIPA : 209/SIPA/Yankesfor-27/X/2013

SALINAN RESEP

Tgl. :

Nama Dokter : \_\_\_\_\_  
Tgl Resep : \_\_\_\_\_  
Untuk : \_\_\_\_\_

*R/*

P.C.C

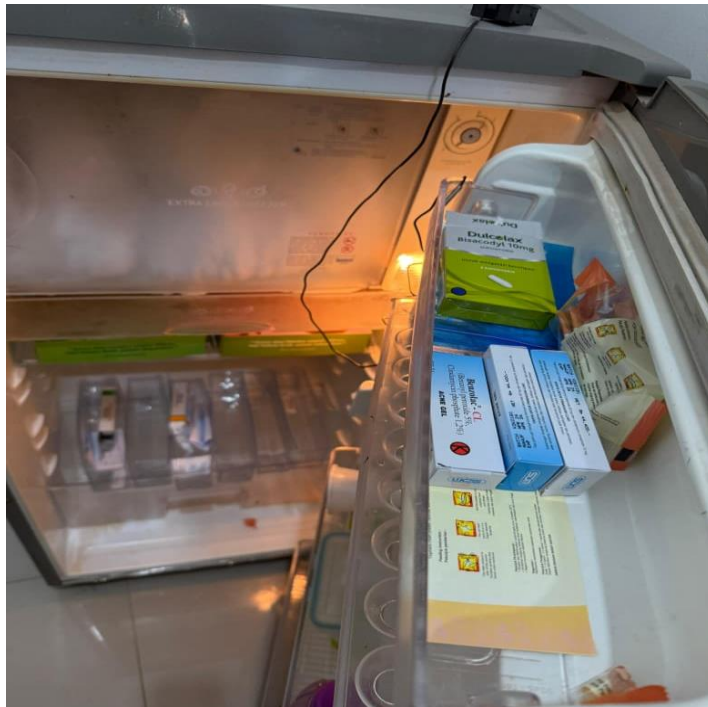
Lampiran 16. Penyimpanan Obat di Apotek R24 Fanindo



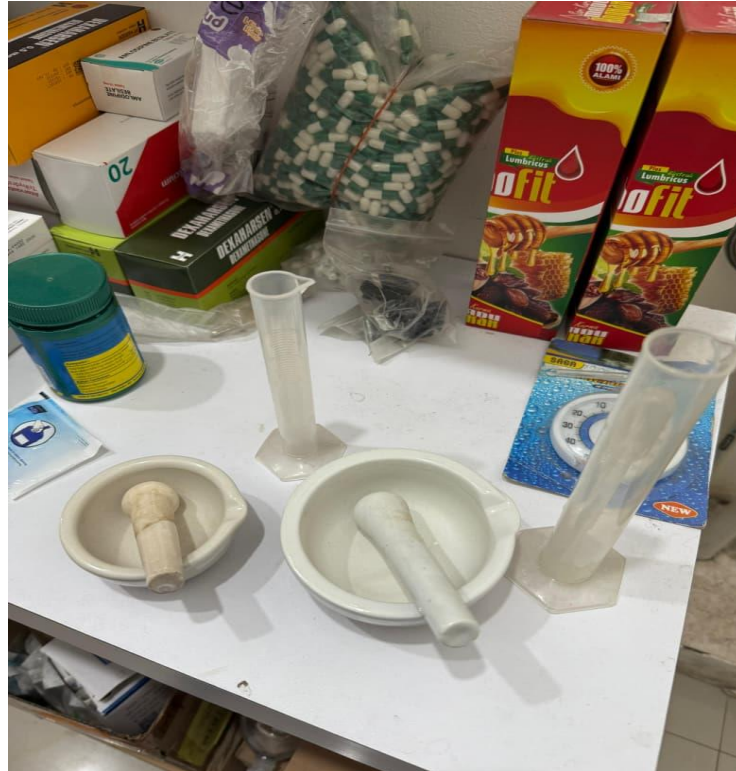
Lampiran 17. Penyimpanan Obat di Apotek Bifarma




## Lampiran 18. Kulkas Penyimpanan



Lampiran 19. Ruang Peracikan



## Lampiran 20. Surat Pesanan



apotekbifarma@gmail.com  
 (0778) 4082788  
 021-7885-6228  
 @apotekbifarma  
 Apotek Bifarma

---


**SURAT PESANAN OBAT**

No.SIPA : 7/SIPAR/DPMPSTP-BTM/01/IV/2024  
 SIA : 0806230039765001  
 PBF : PT BINA SAR PRIMA  
 NO.SP : 570

Mohon dikirim produk dibawah ini :

| NO | PRODUK              | QTY | SATUAN | JUMLAH | KET |
|----|---------------------|-----|--------|--------|-----|
| 1  | SARMOL SYRUP        | 4   | Fler   |        |     |
| 2  | SINOCORT oral Paste | 1   | Tube   |        |     |
| 3  | TOPCORT CREAM       | 2   | Tube   |        |     |
| 4  |                     |     |        |        |     |
| 5  |                     |     |        |        |     |
| 6  |                     |     |        |        |     |
| 7  |                     |     |        |        |     |
| 8  |                     |     |        |        |     |
| 9  |                     |     |        |        |     |
| 10 |                     |     |        |        |     |
| 11 |                     |     |        |        |     |
| 12 |                     |     |        |        |     |
| 13 |                     |     |        |        |     |
| 14 |                     |     |        |        |     |
| 15 |                     |     |        |        |     |

**NAMA APOTEK** : Apotek Bifarma  
**ALAMAT LENGKAP** : Bengkong Sadai Blok Q No.8, Kec. Bengkong Laut, Kota Batam  
**SIA** : 0806230039765001  
**Telp** : (0778) 4082788


BATAM,  
  
**apt. Cintya Tri Kumla, S.Farm**  
 71/SIPAR/DPMPSTP-BTM/01/IV/2024


## Lampiran 21. Faktur


INVOICE NO : 187317/CR/MEI/2025  
 TANGGAL : 23 May 2025


To : NEW BIO FARMA  
 KAMPUNG TUA BENGKONG SADAI BLOK G  
 Sales : 11.DIMAS / 0813 6522 1287

| NO   | NAMA BARANG                              | JUMLAH | BORIS | @HARGA | HARGA   | DISCOUNT | TOTAL                            |
|--|--|--------|-------|--------|---------|----------|----------------------------------|
| 1.   | ADEN SARI DUS 5% SPARKLING LIME 6X12X5%K | 12 PCS |       | 13.794 | 165.528 |          | 165.528                          |
| 2.   | PLOSSA DUS EUCALYPTUS 6X12X10            | 3 PCS  |       | 10.343 | 31.029  |          | 31.029                           |
| 3.   | PLOSSA CITRUS HERBAL DUS 6X12X10         | 3 PCS  |       | 10.343 | 31.029  |          | 31.029                           |
| CREDIT TERM : 7 hari    JATUH TENPO : 30 May 2025  |  |        |       |        |         |          | TOTAL : IDR 227.226              |
| Catatan :  |  |        |       |        |         |          | DISCOUNT : IDR -                 |
| Printed By : ADMIN1, 04-03-37, Friday, 23 May 2025 |  |        |       |        |         |          | PPH : IDR -                      |
|  |  |        |       |        |         |          | <b>GRAND TOTAL : IDR 227.226</b> |

Lunas  
 13/06/25  


Bag. Administrasi,  


Supervisor,  


Yang Mengetahui,  
  
 24/06/25

**Lampiran 22. Lemari Arsip**



**Lampiran 23. Kartu Stok**

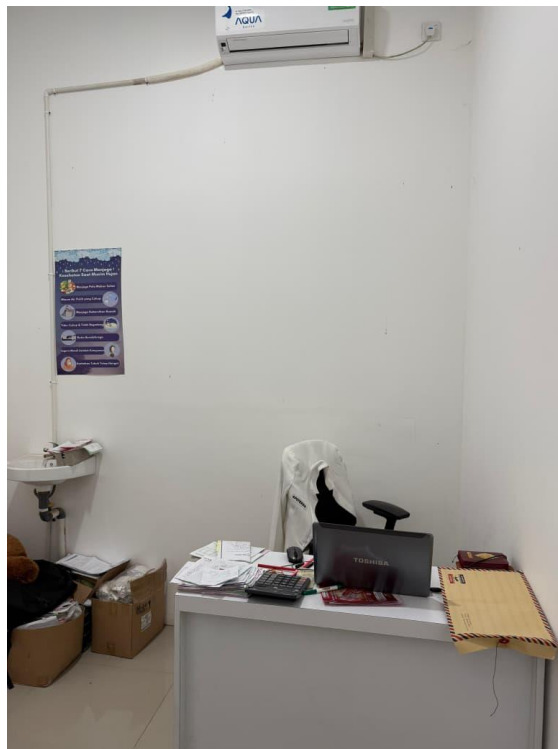
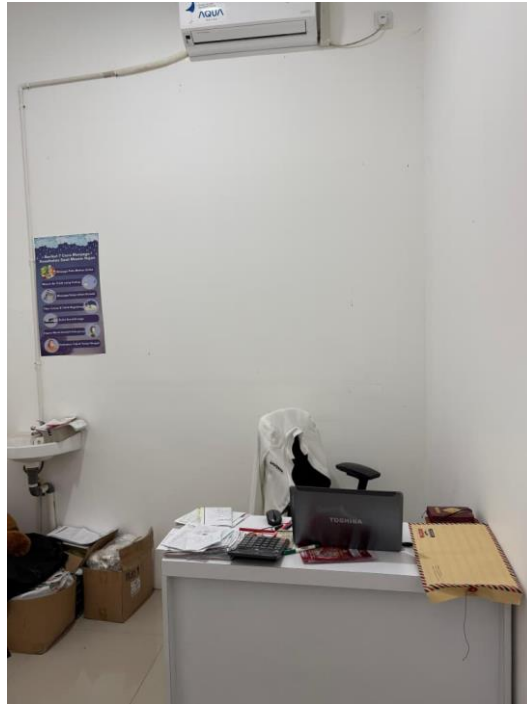

**KARTU STOCK**  
**APOTEK BIFARMA**  
 Jl. Holog Bangli Blok G No. 1 Kecamatan Bangli Lest, Bangli

Nama Obat : Sinocort

Keterangan :

| PBF | Tanggal | Batch | ED | +  | - | Sisa | Paraf |
|-----|---------|-------|----|----|---|------|-------|
|     | 20/5    |       |    | 10 |   | 10   | A.    |
|     | 27/5    |       |    |    | 6 | 4    | A.    |
|     | 1/6     |       |    |    | 1 | 3    | E.    |
|     | 2/6     |       |    |    | 2 | 1    | E.    |
|     | 21/6    |       |    |    | 1 | 0    | d.    |
|     | 4/6     |       | 3  |    | 3 | 0    | d.    |
|     | 6/6     |       |    |    | 1 | 2    | E.    |
|     | 5/6     |       |    |    | 1 | 1    | f.    |
|     | 12/6    |       |    |    | 1 | 0    | f.    |
|     | 13/6    |       | 3  |    |   | 3    | f.    |
|     | 17/6    |       |    |    | 1 | 2    | f.    |
|     | 18/6    |       |    |    | 1 | 1    | f.    |
|     | 19/6    |       | 3  |    |   | 4    | f.    |
|     | 20/6    |       |    |    | 2 | 2    | f.    |
|     | 21/6    |       | 3  |    |   | 5    | f.    |
|     | 27/6    |       |    |    | 1 | 0    | f.    |
|     | 2/7     |       |    |    | 1 | 3    | f.    |
|     | 2/7     |       |    |    | 3 | 0    | f.    |
|     | 13/8    |       | 3  |    |   | 3    | f.    |
|     | 14/8    |       |    |    | 1 | 2    | f.    |
|     | 25/8    |       |    |    |   |      |       |

## Lampiran 24. Ruang Konseling



## Lampiran 25. Formulir Pelaporan dan Pemakaian Narkotika



**APOTEK R24 Fanindo**  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Uncang  
0813 7252 8449

### FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN NARKOTIKA

| Nama Narkotika | Satuan | Saldo Awal | Pemasukan Dari | Pemasukan Jumlah | Penggunaan Untuk | Penggunaan Jumlah | Saldo Akhir |
|----------------|--------|------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
|                |        |            |                |                  |                  |                   |             |
|                |        |            |                |                  |                  |                   |             |
|                |        |            |                |                  |                  |                   |             |

.....20.....

Apoteker

## Lampiran 26. Formulir Pelaporan dan Pemakaian Psikotropika




**APOTEK R24 Fanindo**  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Uncang  
0813 7252 8449

### FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN PSIKOTROPIKA

| Nama Psikotropika | Satuan | Saldo Awal | Pemasukan Dari | Pemasukan Jumlah | Penggunaan Untuk | Penggunaan Jumlah | Saldo Akhir |
|-------------------|--------|------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
|                   |        |            |                |                  |                  |                   |             |
|                   |        |            |                |                  |                  |                   |             |
|                   |        |            |                |                  |                  |                   |             |

.....20.....  
Apoteker

## Lampiran 27. Formulir Catatan Pengobatan Pasien



**APOTEK R24 Fanindo**  
Komplek Perumahan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Ucuang  
0813 7252 8449

---

**CATATAN PENGOBATAN PASIEN**

Nama Pasien :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Alamat :  
 No. Telepon :

| No | Tanggal | Nama Dokter | Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian | Catatan Pelayanan Apoteker |
|----|---------|-------------|--------------------------------|----------------------------|
|    |         |             |                                |                            |

## Lampiran 28. Formulir Dokumentasi Pelayanan Informasi Obat



**APOTEK R24 Fanindo**  
Komplek Perumahan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Ucuang  
0813 7252 8449

---

**DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT**

No. .... Tanggal : ..... Waktu : ..... Metode :  
 Lisan/Tertulis/Telepon \*)

**1. Identifikasi Pasien**  
 Nama : ..... No. Telp. : .....  
 Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan : .....

**2. Data Pasien**  
 Umur : ..... tahun, Tinggi : ..... cm, Berat : ..... kg, Jenis kelamin :  
 Laki-laki/Perempuan \*)  
 Kebiasaan : Ya (.....minggu)/Tidak \*) Menyusui :  
 Ya/Tidak \*)

**3. Pertanyaan**  
 Urutan Pertanyaan :  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
**Jenis Pertanyaan:**  
 Identifikasi Obat     Stabilitas     Farmakokinetika  
 Interaksi Obat     Dosis     Farmakodinamika  
 Kefektifan Obat     Keamanan     Ketercukupan Obat  
 Kontra Indikasi     Efek Samping     Lain-lain  
 Cara Pemakaian     Penggunaan Terapan

**4. Jawaban**  
 .....  
 .....  
 .....

**5. Referensi**  
 .....

**6. Penyelesaian Jawaban : Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam \*)**

---



**APOTEK R24 Fanindo**  
Komplek Perumahan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Ucuang  
0813 7252 8449

Apoteker yang menjawab :  
 Tanggal : ..... Waktu : .....  
 Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon \*)

## Lampiran 29. Formulir Dokumentasi Konseling



APOTEK R24 Fanindo  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Uncang  
0813 7252 8449

### DOKUMENTASI KONSELING

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| Nama Pasien                                | :        |          |
| Jenis kelamin                              | :        |          |
| Tanggal lahir                              | :        |          |
| Alamat                                     | :        |          |
| Tanggal konseling                          | :        |          |
| Nama Dokter                                | :        |          |
| Diagnosa                                   | :        |          |
| Nama obat, dosis dan cara pemakaian        | :        |          |
| Riwayat alergi                             | :        |          |
| Keluhan                                    | :        |          |
| Pasien pernah datang konseling sebelumnya: | Ya/tidak |          |
| Tindak lanjut                              |          |          |
| Pasien                                     |          | Apoteker |

## Lampiran 30. Formulir Dokumentasi *Home Pharmacy Care*



APOTEK R24 Fanindo  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Uncang  
0813 7252 8449

### DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH(*HOME Pharmacy Care*)

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telepon :

| No | Tanggal Kunjungan | Catatan Pelayanan Apoteker |
|----|-------------------|----------------------------|
|    |                   |                            |

Apoteker

## Lampiran 31. Formulir Dokumentasi Pelayanan Informasi Obat



APOTEK R24 Fanindo  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Urag  
0813 7252 8449

### DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telepon :

| No | Tanggal | Catatan Pengobatan Pasien | Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian | Identifikasi Masalah terkait Obat | Rekomendasi/Tindak Lanjut |
|----|---------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
|    |         | Riwayat penyakit          |                                  |                                   |                           |
|    |         | Riwayat penggunaan obat   |                                  |                                   |                           |
|    |         | Riwayat alergi            |                                  |                                   |                           |

Apoteker

## Lampiran 32. Formulir Surat Pesanan Narkotika



APOTEK R24 Fanindo  
Komplek Pertokoan Fanindo Blok E No. 9-10 Tanjung Urag  
0813 7252 8449

### SURAT PESANAN NARKOTIKA

Nomor : .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Narkotika kepada :

Nama Distributor : .....

Alamat : .....

Telep : .....

dengan Narkotika yang dipesan adalah :  
(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : .....  
(Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Instalasi Farmasi Klinik)\*

Alamat Sarana : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun  
Pemesanan

Tanda tangan dan stempel

Nama Apoteker  
No. SIPA

\* coret yang tidak perlu

Cat:

- Satu surat pesanan hanya berlaku untuk satu jenis Narkotika
- Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap



**Lampiran 35. Lemari Narkotika dan Psikotropika**

