BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes RI, 2014)

Puskesmas berdasarkan Permenkas RI No 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Permenkes RI, 2016).

2.1.2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.

Upaya kesehatan masyarakat meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan.
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- d. Pelayanan gizi.
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Permenkes RI, 2016).

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dalam bentuk:

- a. Rawat jalan.
- b. Pelayanan gawat darurat.
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*)
- d. *Home care* dan
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2016).

2.2. Standar Pelayanan Kefarmasian

Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan

- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). (Permenkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI, 2016).

2.3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai menurut Permenkes RI No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi:

- a. Perencanaan kebutuhan;

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. Perkeriaan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
2. Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
3. Meningkatkan efisien penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi

dan Bahan Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas.

Proses perencanaan per tahun dilakukan secara berjenjang (*Bottom up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). Instalasi Farmasi Kabupaten/kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat di wilayah kerjanya, dengan menyesuaikan anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih (Permenkes RI, 2016).

b. Permintaan;

Tujuan permintaan Sediaan farmasi dan bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Permenkes RI, 2016).

c. Penerimaan;

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Habis Pakaidari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah di ajukan. Tujuan penerimaan agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

d. Penyimpanan;

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meruakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sistem Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik

maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bentuk dan jenis sediaan;
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban;
3. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. Narkotika dan psikotropika disimpan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Permenkes RI, 2016).

e. Pendistribusian;

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain;

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu;
3. Puskesmas Keliling;
4. Posyandu; dan
5. Polindes (pondok bersalin desa).

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*)

atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*) (Permenkes RI, 2016).

f. Pengendalian;

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

1. Pengendalian persediaan;
2. Pengendalian penggunaan; dan
3. Penangan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa.

g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan;

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. Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. Telah kadaluarsa;
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau dicabut izin edarnya.

h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
2. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilakukan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan ditempat yang mudah dilihat (Permenkes RI, 2016).

2.4. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik di Puskesmas meliputi:

- a. Pengkajian resep penyerahan obat, dan pemberian informasi obat;

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
2. Nama, dan paraf dokter
3. Tanggal resep
4. Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan jumlah obat
3. Stabilitas dan ketersediaan
4. Aturan dan cara penggunaan
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinik meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi, interaksi dan efek samping obat
4. Kontra indikasi
5. Efek adiktif.

Kegiatan penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan atau meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuannya adalah:

1. Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinik/pengobatan
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Permenkes RI, 2016).

- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- c. Konseling;

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien anatar alain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan alama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat,

Tahapan-tahapan konseling yaitu:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dilakukan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
4. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi (Permenkes RI, 2016)

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling yaitu:

1. Kriteria pasien:
 - Pasien rujukan dokter
 - Pasien dengan penyakit kronis
 - Pasien dengan obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi
 - Pasien geriatrik
 - Pasien pediatrik
 - Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas
2. Sarana dan prasarana
 - Ruang khusus
 - Kartu pasien/catatan konseling (Permenkes RI, 2016).

Pasien yang telah melakukan konseling kemudian yang memiliki kemungkinan mendapat resiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan tercapainya keberhasilan terapi obat (Permenkes RI, 2016).

- d. Ronde/visit pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat;

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan MESO adalah:

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

Faktor yang perlu diperhatikan pada MESO:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (Permenkes RI, 2016).

- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan PTO adalah sebagai berikut:

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien yang mendapatkan PTO adalah:

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

Kegiatan PTO seperti:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria
2. Membuat catatan awal
3. Memperkenalkan diri pada pasien
4. Memberikan penjelasan pada pasien
5. Mengambil data yang dibutuhkan
6. Melakukan evaluasi
7. Memberikan rekomendasi

(Permenkes RI, 2016)

g. Evaluasi penggunaan Obat.

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan dari evaluasi penggunaan obat pada kasus tertentu

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilakukan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat (Permenkes RI, 2016).

2.5. Pengelolaan Sumber Daya

2.5.1. 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:

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal
- d. 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.

2.5.2. Sarana dan Prasarana

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:

- a. Papan nama “apotek” atau “kamar obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien
- b. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- c. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan milligram, mortar-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain
- d. Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan.
- e. Tersedia sumber informasi dan literature obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, antara lain Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI).
- f. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai
- g. Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- h. Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau computer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluarsa obat, dapat dipantau dengan baik.
- i. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

2.5.3. 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.

2.5.4. 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:

- a. Perencanaan
- b. Permintaan obat ke instalasi farmasi kabupaten/kota
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan menggunakan kartu stok atau komputer

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:

- a. Kesalahan pengobatan (*Medication error*)
- b. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Medication Record (Depkes RI, 2006).