

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK FARMARIN**

**JL. Gremet No. 3, RT VII RW XI, Manahan, Banjarsari, Surakarta
4 Desember 2019 – 20 Desember 2019**



Oleh:

Adinda Kusuma Susanti	22164930A
Rohmah Sulistyoningtyas	22164936A
Idha Rachma Dewi	22164940A
Putri Nurjati Handayani	22164943A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
Di APOTEK FARMARIN**

**JL. Gremet No. 3, RT VII RW XI, Manahan, Banjarsari, Surakarta
4 Desember 2019 – 20 Desember 2019
4-20 Desember 2019**

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar
Sarjana pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Oleh :

Adinda Kusuma Susanti	22164930A
Rohmah Sulistyoningtyas	22164936A
Idha Rachma Dewi	22164940A
Putri Nurjati Handayani	22164943A

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi USB



Dr. Tri Wijayanti, S.Farm., MPH., Apt.

Pembimbing KKL
Apoteker Penganggungjawab Apotek
Farmarin



Efans Fajar Cahyono, S.Farm., Apt.

Dekan Fakultas Farmasi USB



Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Farmarin, Jl. Gremet No. 3, RT III RW XI, Manahan, Banjarsari, Solo.

Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan yang telah dimulai pada tanggal 4 Desember 2019-20 Desember 2019, menjadi suatu praktek nyata bagi kami sebagai salah satu tenaga kesehatan, selain itu kami juga memperoleh pengetahuan dan keterampilan khususnya dibidang kefarmasian selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Farmarin.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap mahasiswa mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman, serta gambaran yang jelas mengenai Apotek sebagai salah satu tempat pengabdian Tenaga Teknis Kefarmasian.

Kami menyadari bahwa selama pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M, M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku Ketua Panitia KKL Program Studi S1, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
4. Dr. Tri Wijayanti, S.Farm., MPH., Apt selaku Pembimbing KKL, Program Studi S1 Farmasi, Universitas Setia Budi
5. Efans Fajar Cahyono, S.Farm., Apt ., selaku Apoteker Pendamping di Apotek Farmarin.
6. Seluruh karyawan Apotek Farmarin yang telah memberikan informasi, masukan dan pengalamannya

7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Kuliah Kerja Lapangan Apotek.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan oleh penyusun demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, 06 Januari 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Apotek	4
B. Landasan Hukum Apotek	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek	5
D. Perizinan Pendirian Apotek	5
E. Persyaratan Apoteker Penanggung Jawab	7
F. Sarana dan Prasarana Apotek	8
1. Area penerimaan Resep.....	8
2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan	8
3. Area penyerahan Obat	8
4. Ruang konseling	8
5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).....	8
6. Ruang arsip.....	8
G. Fungsi dan Pembagian Tugas	9
1. Apoteker	9
2. Koordinator Kepala	9
3. Tenaga teknis kefarmasian	10

4.	Tata Usaha (Keuangan).....	11
5.	Pemegang Kas (Kasir).....	11
H.	Pengelolaan di Apotek.....	12
1.	Pengadaan Barang (Pembelian).....	12
I.	Pelayanan Farmasi Klinik.....	14
1.	Pengkajian dan Pelayanan Resep	14
2.	Dispensing	14
3.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	15
4.	Konseling.....	15
5.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>)...16	
6.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	16
7.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	16
8.	Swamedikasi.....	16
J.	Penggolongan Obat	17
1.	Obat Bebas	17
2.	Obat Bebas Terbatas.....	18
3.	Obat Keras	18
4.	Obat Wajib Apotek.....	19
5.	Obat Golongan Narkotika	19
6.	Obat Psikotropika	20
7.	Obat Tradisional	20
K.	Pengelolaan Obat Kadaluwarsa.....	22
1.	Tatalaksana dentifikasi obat kadaluwarsa	24
2.	Tata cara pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa.....	24
3.	Dokumentasi.....	24
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN.....	25
A.	Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL.....	25
B.	Pengenalan Apotek Farmarin	25
C.	Lokasi Apotek Farmarin.....	25
D.	Tata Ruang Apotek Farmarin	25
E.	Struktur Organisasi Apotek Farmarin	26

1.	Susunan karyawan apotek farmarin	26
2.	Tugas dan tanggung jawab	28
F.	Kegiatan di Apotek Farmarin	28
G.	Kegiatan Teknis Farmasi	28
1.	Pengadaan obat	28
2.	Penyimpanan obat	29
3.	Pelayanan obat	29
4.	Pengelolaan obat golongan narkotika	30
H.	Kegiatan Non Teknis Apotek Farmarin	30
1.	Pembukuan	30
2.	Pelaporan	31
BAB IV	KEGIATAN KKL	32
A.	Pembekalan	32
B.	Perencanaan	32
C.	Pengadaan	32
D.	Penerimaan	34
E.	Penyimpanan	34
F.	Pelayanan	34
1.	Pelayanan Resep	34
2.	Pelayanan non resep	35
G.	Pemusnahan	35
H.	Pencatatan dan pengarsipan	36
1.	Buku <i>defecta</i>	36
2.	Buku penerimaan barang	36
3.	Buku penerimaan resep	36
4.	Buku penjualan barang	36
5.	Buku <i>inkaso</i>	36
6.	Kartu <i>stock</i>	36
7.	Buku konsiyani	37
I.	Pembekalan Administrasi Pelaporan	37
1.	Pelaporan Narkotika dan Psikotropik	37

2. Pelaporan Keuangan.....	37
J. Obat di Apotek Farmarin.....	37
BAB V PEMBAHASAN.....	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Penanda obat bebas	18
Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas	18
Gambar 3. Penanda obat keras	18
Gambar 4. Penanda obat narkotika	20
Gambar 5. Penandaan jamu.....	21
Gambar 6. Penandaan obat herbal terstandar	21
Gambar 7. Penandaan fitofarmaka.....	22
Gambar 8. Struktur Organisasi Apotek Farmarin	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 menyatakan kesehatan adalah suatu keadaan sehat baik secara fisik, mental, , spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal sehingga mendukung pembangunan bangsa (Depkes 2009).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Salah satu sarana untuk mendukung mewujudkan upaya kesehatan tersebut adalah apotek (Depkes, 2009).

Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, menyatakan Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Salah satu tempat pengabdian farmasi adalah Apotek (Depkes, 2009).

Usaha apotek merupakan suatu kombinasi dari usaha pengabdian profesi farmasi, usaha sosial dan usaha dagang yang masing-masing aspek ini tidak dapat di pisahkan satu dengan lainnya dari usaha apotek. Apotek sendiri merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi pada masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 tentang Apotek, menyatakan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Apoteker berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesinya, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian. Sebagai konsekuensinya, Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*Socio pharmacoeconomy*).

Kuliah Kerja Lapangan adalah suatu proses pembelajaran pada unit kerja secara nyata, sehingga peserta didik mendapat gambaran dan pengalaman kerja secara langsung dan menyeluruh. Pelaksanaan kegiatan mahasiswa pada Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek merupakan sarana untuk mempersiapkan calon apoteker agar dapat memahami peran dan fungsi apoteker di apotek dan dapat mempraktekkan pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan etika kefarmasian dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Program Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Farmarin, Jalan Gremet No. 3 RT VII/RW XI, Manahan, Banjarsari, Surakarta pada tanggal 04 Desember 2019 – 20 Desember 2019.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum KKL adalah agar mahasiswa dapat mengetahui gambaran mengenai organisasi, struktur, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan di bidang farmasi khususnya farmasi perapotekan sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran atau tugas Apoteker di apotek serta mempersiapkan para calon Apoteker untuk praktek atau bekerja secara profesional, handal, dan mandiri serta mampu menghadapi tantangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui secara langsung seluruh kegiatan farmasis di apotek baik kegiatan administrasi maupun kegiatan kefarmasian.
- b. Mengetahui aspek manajerial apotek yang meliputi administrasi serta mekanisme pengelolaan perbekalan farmasi di apotek
- c. Mampu memahami pelayanan obat keras, psikotropika, narkotika, OWA (Obat Wajib Apotek) serta cara penerimaan dan pengelolaan resep.
- d. Meningkatkan citra dan kemandirian asisten apoteker.

C. Manfaat

Manfaat dari kegiatan KKL ini diantaranya ialah :

1. Menambah pengetahuan mengenai proses pelayanan perbekalan farmasi kepada masyarakat secara langsung.
2. Menambah wawasan mengenai nama, jenis serta khasiat obat yang sering beredar dimasyarakat.
3. Menambah pengetahuan mengenai kegiatan manajerial di apotek.
4. Kami dapat membandingkan antara teori yang didapat pada perkuliahan dengan Praktek Kerja Lapangan yang sebenarnya di Apotek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyatakan bahwa apotek adalah suatu tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, pengertian apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi pengemasan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atau resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

B. Landasan Hukum Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diatur dalam:

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Penggolongan Narkotika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Penggolongan Psikotropika.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika.
9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1
10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes /Per/X /1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2.
11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3.

C. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2 menyatakan bahwa apotek mempunyai beberapa tugas dan fungsi, diantaranya ialah :

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, perubahan bentuk, pencampuran dan penyebaran obat serta bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyalurkan obat yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.
4. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kerja lainnya.

D. Perizinan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, Apotek dapat didirikan oleh Apoteker dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Namun, pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang

bersangkutan apabila pendirian suatu Apotek bekerja sama dengan pemilik modal. Sebelum suatu Apotek dapat beroperasi, seorang Apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA). SIA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang apabila masih memenuhi persyaratan. Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis untuk memperoleh SIA melalui Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten/Kota apabila perizinan dilakukan diluar wilayah DKI Jakarta atau PTSP Kecamatan apabila perizinan dilakukan di wilayah DKI Jakarta. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi: fotokopi SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker), dapat menggunakan SIPA kesatu, kedua atau ketiga; fotokopi KTP Apoteker; surat Pernyataan bahwa APA tidak merangkap/bekerja di Apotek lain/ Industri lain dan sanggup bekerja sebagai APA di Apotek dimaksud; fotokopi perjanjian kerjasama antara APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA) (di depan Notaris); surat pernyataan PSA bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang Farmasi; peta Lokasi dan Denah Bangunan Apotek; status Bangunan dan kaitannya dengan PSA (Hak Milik/Sewa/Kotrak); daftar Asisten Apoteker dilampiri Fotokopi Ijasah dan SIPTTK; surat izin Atasan untuk APA yang bekerja sebagai PNS/BUMN; dan surat Izin Tempat Usaha (SITU).

Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Paling lama dalam waktu 12 hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bila hasil pemeriksaan oleh tim pemeriksa dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 hari kerja. Pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu (12 hari kerja), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Pemerintah daerah menerbitkan SIA bersamaan dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Oleh sebab itu, masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA. Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek harus dilakukan perubahan izin mengikuti ketentuan seperti pengajuan SIA untuk pertama kalinya. Namun, untuk Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama Apotek tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.

E. Persyaratan Apoteker Penanggung Jawab

Untuk dapat menjadi apoteker pengelola apotek, maka seorang apoteker harus memenuhi persyaratan yang tercantum di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 pasal 5 yaitu :

1. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
2. Telah mengucapkan Sumpah atau janji sebagai apoteker.
3. Memiliki surat izin kerja dari Menteri Kesehatan
4. Memiliki syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
5. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi apoteker pengelola apotik di tempat lain.

F. Sarana dan Prasarana Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, sarana dan prasarana Apotek ditujukan untuk menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktek Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan Prasarana di Apotek terdiri atas:

1. Area penerimaan Resep

Area ini ditempatkan di bagian paling depan sehingga mudah terlihat oleh pasien. Sekurang-kurangnya terdiri atas *counter* penerimaan resep serta satu set komputer untuk melakukan pekerjaan administrasi.

2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan

Area penyerahan Obat berupa counter penyerahan Obat yang dapat digabungkan atau bersebelahan dengan counter penerimaan Resep.

3. Area penyerahan Obat

Ruang pelayanan Resep dan peracikan meliputi rak Obat dan meja peracikan. Sekurang-kurangnya tersedia peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket, dan label Obat. Ruang dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan.

4. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, serta ventilasi untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan lemari Obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, alat pengukur suhu dan catatan suhu.

6. Ruang arsip

Digunakan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta catatan pelayanan

kefarmasian seperti catatan konseling maupun catatan pengobatan pasien dalam jangka waktu tertentu.

G. Fungsi dan Pembagian Tugas

Di dalam sebuah apotek perlu adanya job description (uraian tugas), sehingga setiap pegawai yang bekerja mengetahui apa tugas dan tanggung jawabnya. Pembagian tugas di dalam apotek adalah sebagai berikut :

1. Apoteker

Apoteker bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya dan bertanggung jawab kepada pemilik modal . Apoteker dalam suatu apotek memiliki fungsi dan tugas :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek.
- b. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi yang meliputi :
- c. Administrasi kefarmasian
- d. Administrasi keuangan
- e. Administrasi penjualan
- f. Administrasi barang dagangan atau inventaris
- g. Administrasi personalia
- h. Administrasi bidang umum
- i. Membayar pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- j. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja.

2. Koordinator Kepala

Koordinator Kepala ber-tanggung jawab penuh kepada pemimpin apotek (Apoteker Pengelola Apotek) atas pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai asisten kepala. Tugas koordinator kepala yaitu :

- a. Mengkoordinir dan mengawasi kerja bawahannya termasuk mengatur daftar giliran dinas, pembagian tugas dan tanggung jawab (narkotika, pelayanan dokter dan kartu stock di lemari masing-masing).
- b. Secara aktif berusaha sesuai dengan bidang tugasnya untuk meningkatkan atau mengembangkan hasil usaha apotek

- c. Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat sesuai dengan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- d. Memelihara buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang telah ditentukan.
- e. Membina serta memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada bawahannya, terutama pemberian informasi kepada pasien.
- f. Bersama-sama dengan tata usaha mengatur dan mengawasi data-data administrasi untuk penyusunan laporan managerial dan laporan pertanggungjawabannya.
- g. Mempertimbangkan usul-usul yang diterima dari bawahannya serta meneruskan atau mengajukan saran-saran untuk perbaikan pelayanan dan kemajuan apotek kepada pemimpin apotek.
- h. Mengatur dan mengawasi pengamanan uang penghasilan tunai setiap hari.
- i. Mengusulkan penambahan pegawai baru, penempatan, kenaikan pangkat, peremajaan bagi karyawan bawahannya kepada pemimpin apotek.
- j. Memeriksa kembali
- k. Resep-resep yang telah dilayani
- l. Laporan-laporan obat yang harus ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA).

3. Tenaga teknis kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab kepada asisten kepala sesuai dengan tugasnya, artinya bertanggung jawab atas kebenaran segala tugas yang diselesaikannya, tidak boleh ada kesalahan, kekeliruan, kekurangan, kehilangan dan kerusakan (Anief.M, 2003). Seorang tenaga teknis kefarmasian di apotek memiliki tugas :

3.1 Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya, yaitu :

- a. Dalam pelayanan obat bebas dan resep (mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan)
- b. Menyusun buku defecta setiap pagi (membantu bagian pembeli), memelihara buku harga sehingga selalu benar dan rapi.

- c. Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
- d. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, digulung kemudian disimpan
- e. Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.
- f. Dalam hal darurat, seorang tenaga teknis kefarmasian dapat menggantikan pekerjaan sebagai kasir, penjual obat bebas dan juru resep.

4. Tata Usaha (Keuangan)

Kepala tata usaha bertanggung jawab kepada apoteker pengelola apotek.

Tugas Kepala Tata Usaha, yaitu :

- a. Mengkoordinir dan mengawasi kerja.
- b. Dinas luar mengurus pajak, izin-izin, dan asuransi.
- c. Membuat laporan bulanan.
- d. Membuat laporan tahunan tutup buku (neraca dan perhitungan rugi laba).
- e. Surat menyurat.
- f. Membuat laporan harian, diantaranya :
 - 1) Pencatatan penjualan kartu kredit (kartu tiban).
 - 2) Pencatatan pembelian (kartu hutang) dicocokkan dengan buku penerimaan barang.
 - 3) Pencatatan hasil penjualan, tagihan dan pengeluaran setiap hari.

5. Pemegang Kas (Kasir)

Kasir bertanggungjawab atas kebenaran jumlah uang yang dipercayakan kepadanya dan bertanggung jawab langsung kepada pengelola apotek. Tugas kasir adalah :

- a. Mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu, begitu pula dengan pengeluaran uang, yang harus dilengkapi pendukung berupa kwitansi dan nota yang sudah diparaf oleh pengelola apotek dan pejabat yang ditunjuk.
- b. Menyetorkan dan mengambil uang, baik dari kasir besar atau bank.

H. Pengelolaan di Apotek

Untuk mencapai tujuan yang maksimal di dalam suatu apotek harus dilakukan pengolahan yang baik, meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pencampuran, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan obat atau bahan obat, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya serta pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya. Pengelolaan sediaan farmasi di apotek meliputi:

1. Pengadaan Barang (Pembelian)

Berhasil tidaknya tujuan usaha tergantung kepada kebijaksanaan pembelian. Pembelian harus menyesuaikan dengan hasil penjualan sehingga ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian. Selain itu harus sesuai dan cukup ekonomis dilihat dari segi penggunaan dana yang tersedia. Dalam melakukan pembelian harus memperhitungkan faktor-faktor, diantaranya ialah waktu pembelian, lokasi apotek, serta frekuensi dan volume pembelian sediaan farmasi. Prosedur pembelian meliputi :

a. Persiapan

Persiapan merupakan pengumpulan data obat-obat yang dipesan, data tersebut diperoleh dari buku defecta, racikan maupun gudang.

b. Pemesanan

Untuk setiap pemesanan sebaiknya disiapkan minimal rangkap dua, satu untuk supplier yang dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan yang satu untuk mengontrol kiriman barang yang kita pesan.

c. Penerimaan

Petugas penerima barang harus mencocokkan dengan faktur dan surat pesanan. Apabila ada tanggal kadaluarsa dicatat dalam buku tersendiri.

d. Penyimpanan

Barang/obat disimpan ditempat yang aman, tidak terkena sinar matahari langsung. Untuk narkotika didalam lemari khusus dan obat-obat yang mudah rusak pada suhu ruang sebaliknya disimpan didalam lemari es.

e. Pencatatan

Dari faktur disalin dalam buku penerimaan barang yang mencakup nama supplier, nama obat, banyaknya, harga satuan, potongan harga, nomor urut dan harga. Setiap hari dijumlah, sehingga diketahui banyaknya hutang. Faktur-faktur kemudian diserahkan kepada tata usaha untuk diperiksa, lalu dibundel untuk menunggu waktu jatuh tempo.

f. Pembayaran

Barang yang sudah diterima dibayar pada saat jatuh tempo. Setelah faktur dikumpulkan lalu masing-masing dibuatkan bukti kas keluar serta cheque / giro, kemudian diserahkan kepada kasir besar untuk ditandatangani oleh pimpinan sebelum dibayarkan kepada supplier.

2. Penyimpanan Barang.

Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dijual, oleh karena itu harus disimpan dalam gudang terlebih dahulu dengan penyusunan obat dipakai sistem FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) dimana FIFO artinya obat-obatan yang masuk terlebih dahulu ke gudang, terlebih dahulu keluarnya sedangkan FEFO artinya obat-obatan yang memiliki waktu expired lebih cepat terlebih dahulu dikeluarkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu pencatatan tanggal kadaluarsa setiap macam obat terutama obat antibiotika, sebaiknya dicatat dalam buku tersendiri selain itu untuk persediaan obat yang telah menipis jumlahnya perlu dicatat dalam buku defecta, yang nantinya diberitahukan kepada bagian yang bertanggungjawab dalam hal pembelian. (Wijayanti, 1990)

3. Pelayanan Kefarmasian (Penjualan).

Sebuah apotek perlu memperhatikan hal-hal yang dapat menarik para pembeli obat, antara lain dengan ruang tunggu yang diatur dengan baik, menyenangkan, penerangan yang cukup pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Pelayanan di apotek meliputi pelayanan resep dan non resep. Pelayanan non Resep merupakan pelayanan obat-obat bebas membutuhkan penataan di lemari etalase secara farmakologis atau berdasarkan khasiat obat. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.

I. Pelayanan Farmasi Klinik

Seorang Apoteker di Apotek bertanggung jawab melaksanakan pelayanan farmasi klinik, hal ini berhubungan langsung dengan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 2016, yang termasuk pelayanan farmasi klinik adalah:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Kajian administratif meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan tanggal penulisan Resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan, sediaan stabilitas sediaan, dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).
- c. Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis Obat, aturan, cara dan lama penggunaan Obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi, dan interaksi.

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat, kegiatannya dapat dijabarkan sebagai berikut: menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep, dengan menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep dan mengambil Obat; melakukan peracikan Obat bila diperlukan; memberikan etiket dengan ketentuan warna putih untuk Obat oral, warna biru untuk Obat luar dan suntik, dan pelabelan “kocok dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi; memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda; memeriksa kembali penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat; memanggil nama dan nomor tunggu pasien, lalu memastikan ulang identitas dan alamat pasien serta memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya; menyerahkan Obat disertai pemberian informasi Obat meliputi cara penggunaan Obat, manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan; membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf

oleh Apoteker (apabila diperlukan); menyimpan Resep pada tempatnya dan apoteker membuat catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi disertai edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai maupun Obat Wajib Apotek.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, efikasi, dan lain-lain. Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

4. Konseling.

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling: pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui); pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, AIDS, epilepsi); pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*); pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, teofilin); pasien dengan polifarmasi dan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*).

Pelayanan Kefarmasian ini bersifat kunjungan rumah, dilakukan khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Hal utama yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah terkait Obat. Selanjutnya memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki dan dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

8. Swamedikasi

Swamedikasi adalah kegiatan pengobatan diri sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan Obat-Obatan yang dijual bebas di pasaran atau Obat keras yang bisa didapat tanpa Resep Dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek. Peran dan tanggung jawab Apoteker sebagai profesional dalam pelayanan swamedikasi diantaranya adalah: memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi; merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi; memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen Obat yang bersangkutan, mengenai efek tak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan Obat tersebut dalam

swamedikasi dan mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan Obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

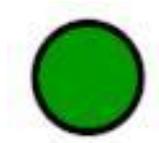
Kriteria Obat yang dapat diserahkan tanpa Resep Dokter adalah adalah: tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun; pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit; penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan; penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia dan memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

J. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X /1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas

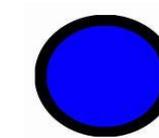
Obat bebas adalah Obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa Resep dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh : Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan Obat batuk hitam. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Penanda obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah Obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa Resep dokter dengan disertai tanda peringatan berupa persegi panjang berwarna hitam dengan panjang 5 cm dan lebar 2 cm dengan huruf berwarna putih. Obat bebas terbatas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh: Betadine gargle, Dimenhidrinat (Antimo). Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas

3. Obat Keras

Obat keras adalah Obat yang hanya dapat dibeli di Apotek dengan Resep dokter. Adapun penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus Obat Keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan hurup K yang menyentuh garis tepi”, seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Penanda obat keras

4. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut: Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya : obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream dan lain-lain.

5. Obat Golongan Narkotika

Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan I, II dan III. Contoh: tanaman *Papaver Somniferum*, Tanaman Koka, Tanaman ganja, Heroina, Morfina, Oviom, dan Kodeina. Obat narkotika penggunaannya diawasi dengan ketat sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan copy resep).

5.1 Obat narkotika golongan I. Merupakan narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya. contoh: Tanaman: *Papaver somniferum L.* (semua bag. termask buah & jerami kec. bijinya), *Erythroxylon coca*; *Cannabis sp.*
Zat/senyawa: Heroin

5.2 Obat narkotika golongan II. Narkotika yang dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh: Morfin dan garam-garamnya Petidin

5.3 Obat narkotika golongan III. Narkotika yang dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh : Codein



Gambar 4. Penanda obat narkotika

6. Obat Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Contoh: Lisergida, Amphetamin, Diazepam, Nitrazepam, dan Fenobarbital. Penandaan psikotropika sama dengan penandaan untuk obat keras, sehingga penandaan psikotropika adalah lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam. Psikotropika dibagi menjadi :

6.1 Obat Psikotropika Golongan I. Kegunaanya hanya ditujukan untuk ilmu pengetahuan, dilarang diproduksi, dan digunakan untuk pengobatan. Contohnya : metilen dioksi metamfetamin, Lisergid acid diathylamine (LSD) dan metamfetamin

6.2 Golongan II, III dan IV. Dapat digunakan untuk pengobatan asalkan sudah didaftarkan. Contohnya : diazepam, fenobarbital, lorazepam dan klordiazepoksid

7. Obat Tradisional

Dengan semakin berkembangnya teknologi, telah diciptakan peralatan berteknologi tinggi yang membantu proses produksi sehingga industri jamu maupun industri farmasi mampu membuat jamu dalam bentuk ekstrak. Pembuatan

sediaan yang lebih praktis ini belum diiringi dengan perkembangan penelitian sampai dengan uji klinik. Obat tradisional dibedakan menjadi 3 yaitu:

7.1 Jamu (*Empirical based herbal medicine*). Jamu adalah bahan atau ramuan bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenika) atau campuran dari bahan- bahan tersebut yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (data empiris). Umumnya, obat tradisional ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur. Contoh Jamu : Produksi Sido Muncul, Nyonya Meneer, dan Air Mancur.



Gambar 5. Penandaan jamu

7.2 Obat Herbal Terstandar. OHT adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah di standarisasi. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun ketrampilan pembuatan ekstrak. Contoh OHT : Diabmeneer, Diapet, Fitogaster, Fitolac, Glucogarp, Hi Stimuno, Irex Max, Kiranti Pegel Linu, Kiranti Sehat Datang Bulan, Kuat Segar, Lelap, Prisidii, Reumakeur, Sehat Tubuh, Sanggolangit, Stop Diar Plus, Virugon.



Gambar 6. Penandaan obat herbal terstandar

7.3 Fitofarmaka. Merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk

menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh Fitofarmaka : Nodiar (Kimia Farma), Rheumaneer (Nyonya Meneer), Stimuno (Dexa Medica), Tensigard Agromed (Phapros), X-Gra (Phapros).



FITOFARMAKA

Gambar 7. Penandaan fitofarmaka

K. Pengelolaan Obat Kadaluwarsa

Obat yang sudah kadaluwarsa adalah obat yang sudah melewati masa kadaluwarsa yang dicantumkan oleh pabrik pada kemasan obat (Anief, 2004). Waktu kadaluwarsa obat merupakan waktu yang menunjukkan saat obat tidak layak lagi digunakan atau berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun). Jadi sampai dengan waktu yang dimaksud, potensi, mutu, khasiat dan keamanan obat dijamin tetap memenuhi syarat. Obat akan tetap efektif dan aman untuk kesehatan sampai batas waktu yang ditentukan jika disimpan pada kondisi yang sesuai, yaitu pada cahaya, suhu, dan kelembaban yang sesuai. Jika penyimpanannya tidak tepat, maka obat dapat rusak lebih. Obat yang sudah kadaluwarsa tidak boleh digunakan lagi karena beberapa hal:

1. Zat aktif pada obat yang sudah kadaluwarsa sudah terdegradasi atau potensinya menurun. Sehingga ketika digunakan tidak lagi bermanfaat atau tidak optimal lagi untuk pengobatan. Lebih berbahaya lagi jika senyawa hasil degradasi obat merupakan zat toksik bagi tubuh, tentunya dapat membahayakan kesehatan
2. Mutu, khasiat dan keamanan obat kadaluwarsa tidak dapat dipertanggungjawabkan
3. Untuk antibiotik yang kadaluwarsa dapat menimbulkan kasus resistensi antibiotik (bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik yang bersangkutan).

Potensi antibiotik sudah menurun sehingga tak mampu lagi menuntaskan infeksi mikroba yang ada

4. Obat kadaluarsa dapat ditumbuhi jamur, maka dikhawatirkan akan lebih membahayakan penyakit, bukan menyembuhkan (Anief, 2000).

Pemusnahan obat merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat-obatan yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Pemusnahan obat yang diketahui kadaluarsa ini bermanfaat agar obat atau perbekalan farmasi lain yang sudah mencapai tanggal kadaluarsanya tidak digunakan lagi di lingkungan rumah sakit atau oknum lain yang tidak bertanggungjawab, sehingga tidak merugikan pasien atau pihak manapun. Juga bermanfaat untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan obat atau perbekalan kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu keamanan dan kemanfaatan, selain itu pemusnahan juga bertujuan untuk menghindari pembiayaan seperti biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan atas obat atau perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak layak untuk dipelihara.

Pemusnahan obat yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas kinerja, terutama dalam hal biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan atas obat. Salah satu bagian di dalam organisasi yaitu sistem yang baik dan sesuai dengan prosedur yang ada, maka terwujudlah peningkatan efisiensi dan kelancaran kinerja. Selain itu pemusnahan obat juga bertujuan untuk menjaga keselamatan kerja dan menghindarkan diri dari pengotoran lingkungan. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi tanpa memenuhi persyaratan yang berlaku, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dicabut izin edarnya, berhubungan dengan tindak pidana di bidang sediaan farmasi dan alat kesehatan (Anief 2004).

Tujuan dari penggunaan dan pemusnahan obat yang diketahui kadaluarsa adalah menghindari beredarnya obat yang diketahui kadaluarsa di lingkungan rumah sakit, dengan menarik semua obat atau perbekalan farmasi lain 3 bulan

sebelum tanggal kadaluarsanya, menghindari pemakaian obat yang diketahui kadaluarsa serta sebagai panduan untuk memusnahkan obat yang diketahuikadaluarsa.

1. Tatalaksana identifikasi obat kadaluarsa

Identifikasi obat/alkes kadaluarsa dilakukan di gudang farmasi, instalasi farmasi dan setiap ruang perawatan. Identifikasi dilakukan sesuai jadwal stok opname setiap bulan oleh petugas instalasi farmasi bersama petugas dari tiap ruang perawatan. Petugas harus membuat daftar obat yang ditemukan rusak atau kadaluarsa yang ditandatangani oleh kepala ruangan tersebut pada setiap pelaksanaan identifikasi. Obat yang ditemukan rusak atau kadaluarsa harus ditarik dari ruangan dan dibawa ke gudang farmasi untuk dimusnahkan oleh instalasi farmasi. Obat yang masa kadaluarsanya kurang dari tiga bulan dikembalikan ke gudang farmasi untuk diretur ke distributor. Obat yang masa kadaluarsanya kurang dari enam bulan diberi label stiker FEFO

2. Tata cara pemusnahan obat rusak dan kadaluarsa

Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang berkoordinasi dengan Unit kerumahtanggan dalam hal memusnahkannya (penggunaan incinerator). Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan diketahui dan dilaporkan kepada wakil direktur rumah sakit. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan sekurang -kurangnya memuat keterangan waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, jumlah dan jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan, nama penanggung jawab pelaksana pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta nama satu orang saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditandatangani oleh penanggung jawab dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan (Mulyani 2007)

3. Dokumentasi

Dokumentasi pemusnahan obat terdiri dari SPO Pengendalian dan Penarikan Perbekalan Farmasi Yang Rusak Atau Kadaluarsa serta SPO Pemusnahan Perbekalan Farmasi Yang Rusak Atau Kadaluarsa (Anief, 2003).

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Farmarin Manahan yang dimulai pada tanggal 4 Desember 2019 sampai 20 Desember 2019.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Farmarin Manahan dilakukan setiap hari dari Senin sampai dengan Sabtu yang dibagi menjadi dua *shift*, dengan masing- masing *shift* diisi dua mahasiswa dan waktu pelaksanaan KKL menyesuaikan jadwal perkuliahan.

B. Pengenalan Apotek Farmarin

Apotek farmarin adalah salah satu apotek terbesar yang dibangun untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Selain sebagai tempat untuk pembelian obat untuk pasien, apotek farmarin juga bekerja sama dengan beberapa dokter ahli seperti dokter umum, dokter gigi dan dokter kandungan. Apotek farmarin juga berdiri dan dibangun dengan menggunakan surat ijin dari seorang apoteker penanggung jawab apotek (APA).

Apotek farmarin dibuka setiap hari terkecuali hari minggu dan dibagi menjadi dua *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00 – 14.00 WIB dan *shift* siang mulai dari 14.00 – 21.00 WIB.

C. Lokasi Apotek Farmarin

Apotek farmarin berlokasi di daerah yang strategis yaitu di Jalan Gremet No.3, Manahan, Banjarsari, Kota surakarta, Jawa Tengah 57139. Apotek ini berada di wilayah yang ramai di pusat kota yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena akses jalan yang mudah.

D. Tata Ruang Apotek Farmarin

Ruangan dalam apotek farmarin terdiri atas:

1. Ruang tunggu pasien di depan apotek.

2. Ruang dokter
3. Etalase obat bebas yang tersusun rapi, meja kasir dan mesin kasir yang tertata rapi.
4. Meja kerja untuk menghitung harga dan menganalisa resep yang masuk.
5. Rak obat paten yang digunakan untuk menyusun obat paten yang disusun berdasarkan abjad.
6. Lemari obat keras tertentu (OKT) yang digunakan untuk menyimpan obat golongan psikotropik.
7. Rak obat generik yang digunakan untuk menyimpan obat-obat generik.
8. Meja kerja A.P.A. dan A.A. yang digunakan untuk mengontrol resep yang akan diserahkan pada pasien.
9. Lemari obat narkotik yang digunakan secara khusus untuk menyimpan sediaan obat golongan narkotik.
10. Rak obat sediaan salep, sediaan tetes, gel dan cream.
11. Rak obat untuk racikan obat pemakaian luar seperti salep, bedak.
12. Meja racik yang dilengkapi dengan mortir, stamper, blender yang digunakan untuk meracik obat, kertas puyer dan cangkang kapsul.
13. Lemari es yang digunakan untuk menyimpan obat yang harus disimpan ditempat yang sejuk seperti suppositoria, ovula, obat yang mudah lembab, salut gula, suft kapsul dan obat suntik.
14. Gudang penyimpanan persediaan obat dan perlengkapan apotek lainnya.
15. Dapur.
16. Toilet.

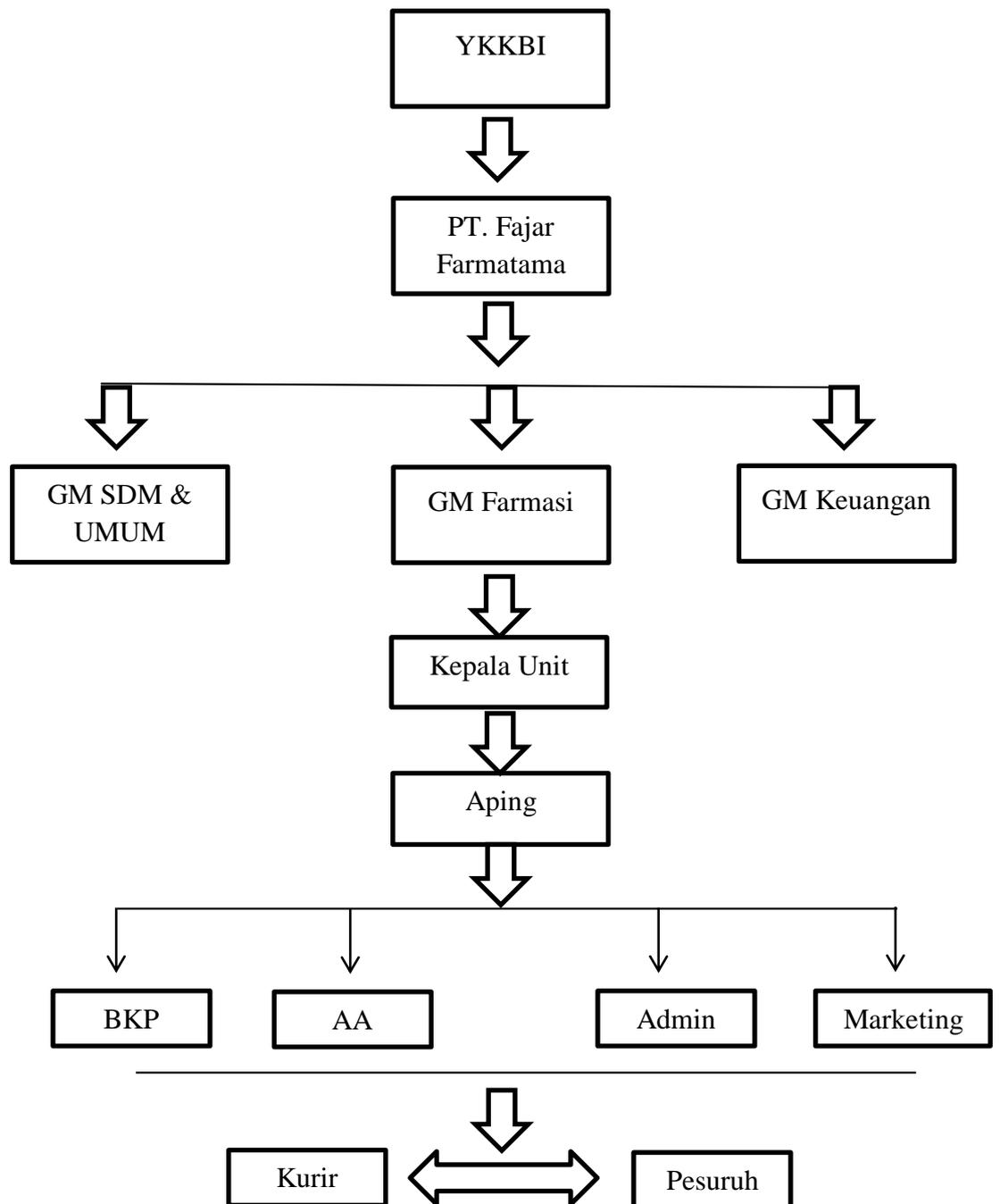
E. Struktur Organisasi Apotek Farmarin

1. Susunan karyawan apotek farmarin

Apotek farmarin dibuka setiap hari terkecuali hari minggu dan dibagi menjadi dua *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00 – 14.00 WIB dan *shift* siang mulai dari 14.00 – 21.00 WIB. Jumlah karyawan yang bekerja adalah:

- a. Apoteker 2 orang
- b. Dokter 4 orang

- c. Asisten Apoteker
- d. Bagian Administrasi 2 orang
- e. Bagian Pengadaan



Gambar 8. Struktur Organisasi Apotek Farmarin

2. Tugas dan tanggung jawab

Adanya struktur organisasi menunjukkan bahwa telah adanya pelimpahan serta pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab yang jelas. Sehingga akan memudahkan dalam pengawasan dan setiap karyawan harus bekerja dengan efisien dan berdaya guna sesuai dengan job description masing-masing dan bertanggung jawab terhadap atasannya.

Kasir bertugas mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang harus dilengkapi dengan pendukung berupa kwitansi dan nota yang sudah diparaf pengelola apotek dan melayani penjualan obat bebas. Kasir bertanggung jawab langsung kepada pengelola apotek atas kebenaran jumlah uang dan dapat dipercaya.

Petugas gudang bertugas dalam hal penyimpanan persediaan obat di gudang, mencatat setiap keluar masuknya obat di apotek dan membuat data dalam kartu stok, serta bertanggung jawab pada pengadaan barang dan pemesanan barang yang mulai habis kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF).

Juru racik bertugas meracik obat sesuai dengan permintaan resep. Juru racik bertanggung jawab kepada Asisten Apoteker. Sedangkan Asisten Apoteker, bertanggung jawab kepada APA dan PSA.

F. Kegiatan di Apotek Farmarin

Secara garis besar kegiatan yang dilakukan di Apotek farmarin meliputi kegiatan teknis farmasi dan non farmasi.

G. Kegiatan Teknis Farmasi

1. Pengadaan obat

Pengadaan obat di Apotek Farmarin dilakukan dengan cara pemesanan melalui telepon atau sales yang datang ke Apotek dengan menggunakan surat pesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Khusus obat golongan narkotika, pemesanan hanya dilakukan kepada PBF Kimia Farma dengan terlebih dahulu membuat surat pesanan, dengan sistem pembayaran cash and carry, artinya harus dibayar langsung pada saat obat datang. Surat pesanan narkotik dibuat lima

rangkap dan tiap surat pesanan hanya berisi satu jenis obat. Pertimbangan dalam memilih PBF dilihat dari penyalur resmi obat tersebut, pelayanan cepat dan tepat dan adanya bonus diskon maka itu yang dipilih. Sebelum melakukan pembelian dilihat terlebih dahulu buku defecta yang berisi barang-barang yang harus dibeli, kalau stoknya hampir habis / telah habis. Obat yang dikirim oleh PBF melalui sales atau loper diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, kemudian obat diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotik. Jadi sistem pembelian barang atau obat menggunakan cara hand to mouth buying.

2. Penyimpanan obat

Obat yang sudah diterima dicatat dalam buku khusus barang masuk yang dan ditentukan harga jual apotek (HJA). Obat disimpan dalam lemari yang tidak langsung menyentuh lantai atau dinding, tidak lembab dan bebas dari hewan pengerat. Obat disusun berdasarkan abjad, sifat kimia dan bentuk sediaan. Sistem penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di Apotek Farmarin menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*first Expired First Out*) yaitu obat yang terlebih dahulu masuk dan yang tanggal kadaluarsanya lebih awal harus keluar terlebih dahulu.

3. Pelayanan obat

Pelayanan obat di Apotek Farmarin terbagi atas dua bagian yaitu pelayanan pembelian obat bebas dan resep.

a. Pelayanan pembelian obat bebas

Obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Khusus untuk obat wajib hanya jika pasien datang dengan indikasi dan hanya Apoteker dan Asisten Apoteker yang boleh menyerahkan. Pelayanan obat dilakukan dengan cara melayani pembeli dengan ramah, sopan, penuh simpati dan bersedia memberikan informasi kepada pasien sebaik mungkin sesuai yang diminta pasien.

b. Pelayanan resep

Pelayanan resep sepenuhnya adalah tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek dengan dibantu oleh Asisten Apoteker. Apoteker wajib

melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apotek tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten, dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep. Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter jika obat yang ditulis Dokter tidak tersedia di Apotek dan Dokter memberikan alternatif obat penggantinya. Apoteker dan Asisten Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional. Apabila Apoteker atau Asisten Apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat maka harus memberitahukannya kepada dokter penulis resep. Apabila dokter tetap kukuh dalam pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep atau menyatakan secara tertulis. Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.

4. Pengelolaan obat golongan narkotika

Apotek Farmarin melakukan pembelian obat golongan narkotika kepada PBF tunggal yaitu PBF Kimia Farma. Surat pemesanan harus dibuat terlebih dahulu dan dilakukan permohonan untuk memesan obat golongan narkotika. Setiap surat pemesanan obat golongan narkotik hanya memuat satu item obat dan surat pesanan dibuat lima rangkap. Sistem pembayaran menggunakan sistem cash and carry, yaitu harus dibayar pada saat obat diantarkan oleh PBF. Obat golongan narkotika di Apotek Farmarin disimpan di lemari khusus dan diberi kunci pengaman.

H. Kegiatan Non Teknis Apotek Farmarin

1. Pembukuan

Sistem pembukuan yang dilakukan di apotek farmarin adalah sistem elektronik dimana semua data yang mengenai apotek, proses pembelian, penjualan, barang masuk dll, telah diatur dalam suatu aplikasi dimana aplikasi tersebut dapat membantu untuk mengecek kelengkapan apotek tetapi tetap saja membutuhkan tenaga karyawan untuk melakukan pengecekan.

2. Pelaporan

Semua kegiatan di apotek dikontrol oleh Dinas Kesehatan dan BPOM termasuk dalam hal pelaporan. Oleh karena itu Apotek Farmarin melakukan pelaporan obat bebas, OKT dan generik tiap satu bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Surakarta, Dinas Kesehatan Propinsi dan BPOM. Stock opname dilakukan 3 bulan atau 4-8 kali setahun yang ditujukan untuk mengetahui laba dan rugi Apotek. Pada saat stock opname Apotek di tutup agar tidak adanya barang yang keluar dan masuk.

Apotek farmarin ada bagian khusus menyusun resep yang telah dikerjakan menurut tanggal dan nomor urut penerimaan atau pembuatan resep. Resep yang mengandung obat golongan narkotika dan psikotropika dipisahkan dari resep lainnya dan disimpan dalam tempat tersendiri. Untuk pelaporan resep harus dituliskan jumlah resep yang masuk dengan mencatumkan harga dari masing-masing resep. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu tiga tahun dapat dimusnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan, pada berita acara pemusnahan memuat hari dan tanggal pemusnahan, tanggal terawal dan terakhir dari resep, berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram dan ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan seorang petugas apotek yang ikut memusnahkan.

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Pembekalan

Pada awal mengikuti kkl di Apotek Farmarin, dilakukan pengenalan pegawai apotek dan pengenalan mengenai pembagian tempat obat – obatan, tempat pembuatan sediaan, kasir, serta memberitahukan mengenai prosedur kerja yang akan dilakukan di Apotek Farmarin.

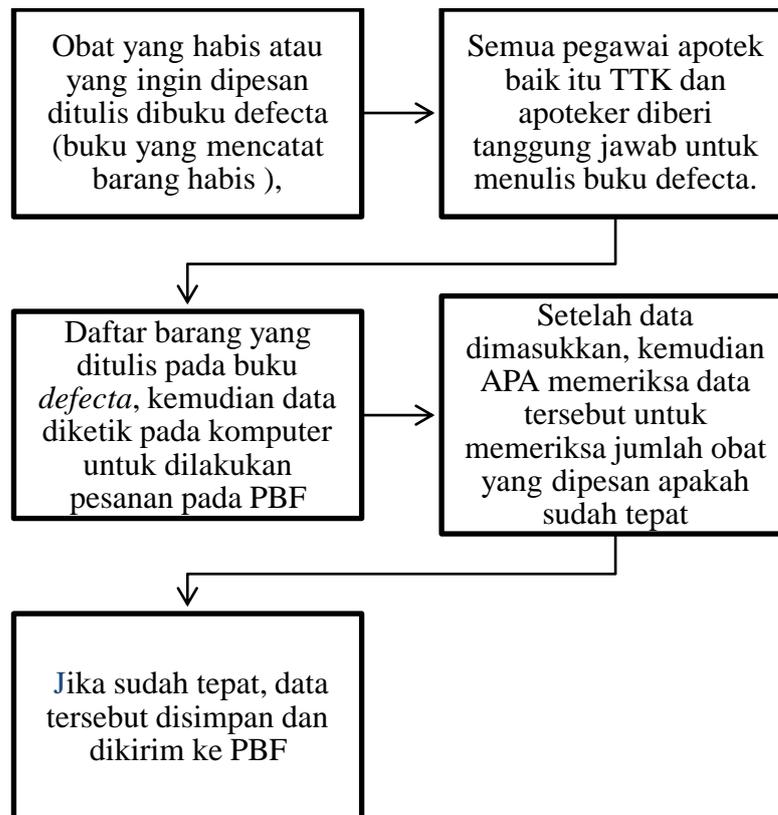
B. Perencanaan

Merupakan kegiatan merencanakan untuk pemesanan kebutuhan apotek. Perencanaan kebutuhan di apotek Farmarin Manahan berdasarkan metode konsumsi yaitu perencanaan yang didasarkan pada permintaan konsumen dilihat dari kecepatan pendistribusian atau penjualan obat tersebut pada periode sebelumnya.

Perencanaan barang yang dipesan oleh Apotek Farmarin Manahan diawali dengan pengecekan perbekalan farmasi yang sudah habis atau tinggal sedikit dengan mempertimbangkan *fast moving* dan *slow moving*, kemudian barang yang ingin dipesan ditulis dibuku defecta.

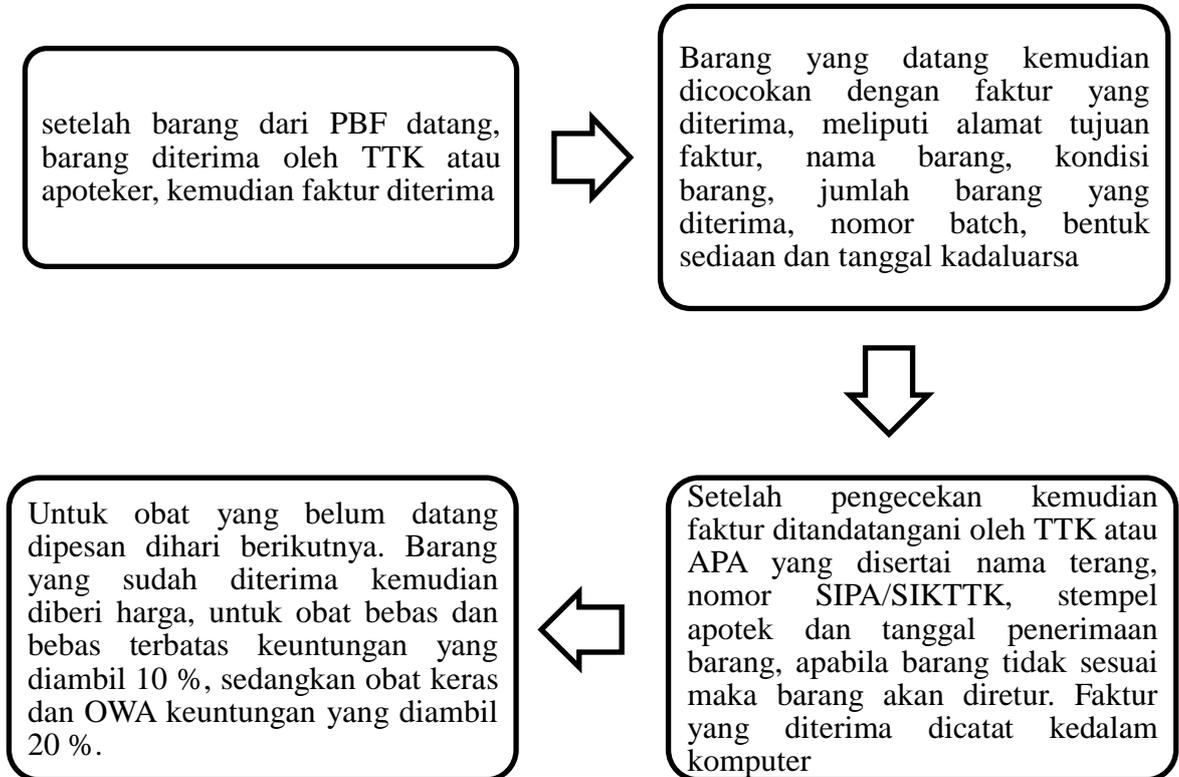
C. Pengadaan

Proses pengadaan di apotek Farmarin Manahan yaitu



D. Penerimaan

Proses penerimaan di apotek Farmarin Manahan yaitu :



E. Penyimpanan

Proses penyimpanan di apotek Farmarin Manahan yaitu sistem FEFO dan FIFO. Untuk penataan farmakologis, abjad, dan bentuk sediaan. Untuk obat OTC (*On the counter*), diletakkan di etalase depan. Untuk obat bebas dan bebas terbatas dalam bentuk cair (sirup, suspensi, dan emulsi) ditata sesuai farmakologis, abjad dan disendirikan, untuk sediaan suppositoria, dan ovula diletakkan di almari pendingin pada suhu 2^o s.d 8^oC, untuk obat keras diletakkan di etalase belakang sesuai abjad.

F. Pelayanan

1. Pelayanan Resep

Tahap pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep (skrining resep) merupakan prosedur pemeriksaan resep mulai dari skrining administrasi,

farmasetik, dan klinis. Apotek Farmarin Manahan dalam menerima resep, tahap pertama yang dilakukan yaitu mengkaji administrasi resep. Meliputi informasi pasien (umur, jenis kelamin, berat badan dan alamat pasien), informasi dokter (nama dokter, nomor surat izin dokter, alamat, nomor telepon dan paraf dokter), tanda R (*recipe*), tempat dan tanggal penulisan resep, nama obat dan jumlah obat. Resep yang diterima kemudian diskriminasi farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat. Setiap resep yang diterima ditulis dibuku administrasi resep. Untuk pemberian harga obat, resep racikan diberikan tuslah Rp 2.000 per resep, sedangkan resep non racikan diberikan tuslah Rp. 2.000 per resep dan untuk embalase Rp. 300 per resep.

2. Pelayanan non resep

Pelayanan obat tanpa resep merupakan pelayanan obat yang diberikan apotek kepada pasien atas permintaan langsung pasien atau tanpa resep dokter. Obat yang dapat dilayani tanpa resep dokter yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras yang termasuk dalam daftar OWA (obat wajib apotek), obat tradisional, kosmetik, dan alat kesehatan. Pada apotek Farmarin Manahan, pelayanan obat tanpa resep, yaitu pasien datang kemudian dengan menyebutkan nama barang atau obat yang dikehendaki, kemudian TTK atau apoteker mengambil obat dan diserahkan kepada pasien, jika obat yang diinginkan oleh pasien tidak ada, TTK atau apoteker merekomendasikan obat lain yang sejenis, jika pasien setuju maka obat diambil. Pasien yang datang menceritakan keluhan yang dialami kepada TTK atau apoteker, TTK atau apoteker memilihkan obat, pasien setuju, obat diserahkan kepada pasien dan pemberian KIE.

G. Pemusnahan

Untuk pengelolaan obat kadaluarsa sebelum masa kadaluarsa, Obat yang masih bisa di retur ke PBF maka di retur sesuai ketentuan PBF masing-masing. Usahakan obat sudah terjual, apabila barang belum terjual dalam waktu tiga bulan maka barang harus dimusnahkan. Pemusnahan obat dilakukan dengan disertai

berita acara dan disaksikan oleh BPOM. Pemusnahan resep dengan disertai berita acara dilakukan dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

H. Pencatatan dan pengarsipan

1. Buku defecta

Buku defecta adalah buku yang digunakan untuk mencatat nama barang atau obat yang habis atau obat yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan obat di apotek farmarin. Keuntungan dengan adanya buku defecta yaitu untuk mempermudah pengecekan dan stock barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan obat dipaotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.

2. Buku penerimaan barang

Buku ini berisi penerimaan barang yang terdiri dari tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluwarsa, nama barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total harga dan total pembayaran. Pencatatan dilakukan setiap hari berdasarkan barang yang datang disertai faktur

3. Buku penerimaan resep

Buku penerimaan resep digunakan untuk mencatat penerimaan resep tiap harinya, meliputi tanggal resep, nomor resep, nama pasien, alamat pasien, jumlah resep, jumlah resep generik, harga resep dan nama dokter.

4. Buku penjualan barang

Buku yang mencatat barang yang keluar setiap hari. Buku penjualan berisi tanggal barang keluar, nama barang, jumlah barang yang keluar, dan harga barang yang keluar.

5. Buku inkaso

Buku ini adalah buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga dan tanda tangan sales.

6. Kartu stock

Kartu stock berfungsi untuk mengetahui jumlah barang masuk, barang keluar, maupun sisa barang baik berupa obat ataupun komoditi lainnya. Kartu

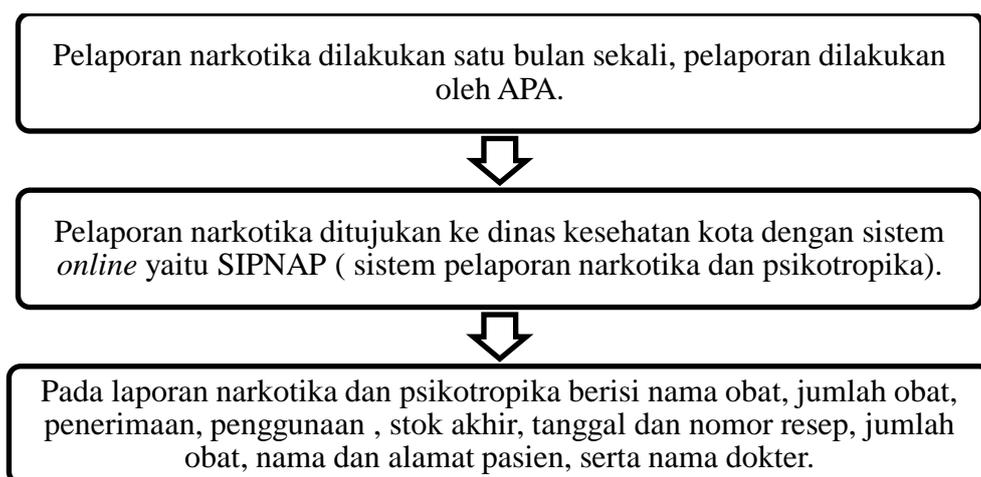
stock mencantumkan nama barang, nama pabrik, kemasan, tanggal penerimaan, nama PBF, nomor faktur, banyaknya pengeluaran serta sisa barang yang ada di apotek. Namun kartu stock ini tidak ada di apotek karena penyetoran dilakukan setiap hari. Pengganti kartu stock yaitu buku stock yang mempunyai fungsi sama seperti kartu stock sehingga administrasi tidak ada hambatan.

7. Buku konsiyani

Buku konsinyani berfungsi untuk barang-barang yang ditiptkan di apotek untuk dijual. Buku ini berisi tanggal, nama obat, jumlah obat, harga obat dari instansi yang menitipkan barang.

I. Pembekalan Administrasi Pelaporan

1. Pelaporan Narkotika dan Psikotropik



2. Pelaporan Keuangan

Pelaporan keuangan, setiap bulan sekali dilaporkan seperti yang dilaporkan ada laporan Neraca, Rugi Laba, dan Jurnal ke kantor Pusat PT. Fajar.

J. Obat di Apotek Farmarin

Obat yang terdapat di apotek Farmarin Manahan yaitu obat bebas dan bebas terbatas diletakkan pada etalase depan, sebagai contoh obat analgesik (parasetamol, ibuprofen, asetosal), vitamin (vitamin A, B, C), antipiretik, yang langsung dilihat oleh pasien. Untuk sediaan sirup batuk flu anak, dewasa, sirup penurun panas (hufagrip, sanmol, proris) dan vitamin anak seperti curcuma plus

diletakkan menjadi satu etalase. Obat keras seperti antibiotik diletakkan di almari belakang. Obat narkotika dan psikotropika di letakkan dalam almari khusus dan selalu dikunci. Obat generik diletakkan di almari belakang dan penyusunan untuk sediaan setengah padat seperti krim, salep dan sediaan tetes mata dan telinga yang termasuk obat keras mengandung antibiotika diletakkan di almari belakang. Untuk obat suppositoria untuk laksansia seperti dulcolax (bisakodil) dan ovula diletakkan di kulkas. Alat kesehatan seperti kasa, spuit, diletakkan etalase depan.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek merupakan suatu tempat dimana praktek kefarmasian dilakukan oleh Apoteker beserta tenaga teknis kefarmasian lainnya dan digunakan sebagai tempat penyaluran obat kepada masyarakat. Apotek adalah suatu usaha yang tidak hanya mengejar keuntungan dalam segi bisnis, tetapi harus meningkatkan pelayanan masyarakat (patient di oriented) dalam hal ini apotek dapat melakukan swamedikasi untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu yang di tunjang dalam sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Semakin meningkatnya kemampuan masyarakat dalam upaya swamedikasi maka perlu Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian untuk memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) serta untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Apotek harus mengutamakan kepentingan pasien (partient oriented) yaitu dengan cara menyediakan, menyimpan dan menyerakan pembekalan farmasi yang bermutu baik serta memberikan informasi penggunaan obat yang rasional sehingga dapat meminimalisir angka kejadian medication error.

Dalam meningkatkan pelayanan kefarmasian di Apotek, seorang teknis tenaga kefarmasian memiliki banyak peran penting. Hal-hal yang harus di perhatikan oleh seorang Apoteker atau TTK dalam meningkatkan eksistensinya sehingga dapat dikenal oleh masyarakat dalam pelayanan kefarmasian.pelayanan dapat di lakukan dengancara bertatap muka langsung dengan pasien sehingga dapat memberi informasi yang jelas dan baik mengenai aturan penggunaan obat kepada pasien, memberikan saran kepada pasien yang berkaitan dengan manfaat dan efek samping atau bahaya obat yang di gunakan.

Apotek Farmarin merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang didirikan di JL.Gremet No.3 Manahan, Banjarsari, Kota Surakarta yang lokasinya straregis karna menjalin kerja sama dengan Praktek dokter Umum dan Dokter Gigi dan tak jauh juga dari praktek Dokter spesialis kandungan. Yang melakukan praktek setiap senin - sabtu dari jam 17.00 s/d 20.00. Pelayanan di Apotek Farmarin dibagi menjadi 2 shift yakni shift pagi dan shift sore jadwal kerja tiap

hari senin-sabtu shift pagi dari jam 07.00-14.00 WIB dan shift sore dari jam 14.00-21.00 WIB.

Petugas Apotek yang bertanggung jawab terhadap administrasi keuangan di apotek harus melaporkan seluruh hasil penjualan apotek setiap harinya di setiap shift pagi atau sore dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk dilakukan validasi, validasi di lakukan terhadap semua transaksi baik tunai maupun kredit, validasi adalah pengecekan data transaksi dari hasil pemasukan, lalu bukti setor di cek oleh APA atau admin setelah di cek, setoran di catat di buku kas besar dan berkas seperti resep, nota dan lain-lain di simpan ke file.

Sistem pengadaan dan pembelian di Apotek Farmarin menggunakan metode perencanaan berdasarkan pola konsumsi (pemakaian obat sebelumnya). Metode konsumsi ini berpedoman pada data jenis obat yang laku keras (fast moving) dengan pertimbangan persediaan barang yang stok nya akan habis maka petugas apotek yang akan mengisi di buku defecta dengan jumlah yang akan di pesan berdasarkan kebutuhan Apotek. Apotek Farmarin melakukan pembelian barang sedikit demi sedikit jumlahnya tergantung kebutuhan setiap item. Apotek dapat order setiap hari pada PBF. Order dapat di lakukan melalui telepon maupun pesanan saat seles datang ke apotek. Apabila ada kesalahan ataupun kerusakan dalam pesanan maka barang tersebut akan di retur ke PBF tempat barang yang dipesan.

Pesanan yang di lakukan dengan membuat Surat Pesana (SP) barang yang sudah di tanda tangani oleh apa di buat 2 rangkap , satu untuk PBF dan yang lainnya di buat untuk arsip Apotek. Pemesanan Narkotika dilakukan melalui PBF kimia farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan narkotika dilakukan menggunakan SP Narkotika, dimana SP ini di buat 4 rangkap dan di tanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA serta stempel Apotek. Perincian SP rangkap 4 yaitu : 3 lembar akan dikirim ke PBF sedangkan 1 lembar akan di simpan di Apotek sebagai arsip Apotek, format SP didapat dari PBF kimia farma dan setiap 1 SP digunakan untuk satu jenis Narkotika.

Pemesanan Psikotropika dilakukan melalui PBF tertentu yang menyalurkan obat-obat psikotropika. SP psikotropika ini di buat 4 rangkap yang

ditanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA dan stempel Apotek setiap 1 SP dapat diisi lebih dari satu item obat. Perincian SP rangkap 4 ini yaitu : 1 lembar arsip Apotek sedangkan 3 lembar lainnya dikirim ke PBF.

Pemesanan obat-obatan yang mengandung prekursor dilakukan menggunakan SP prekursor dimana SP ini dibuat rangkap 3 yang di tanda tangani oleh APA dan dicantumkan Nomor SIPA serta stempel Apotek, setiap 1SP dapat diisi lebih dari satu item obat yang mengandung prekursor. Perincian SP rangkap 3 ini meliputi: 1 lembar untuk arsip apotek dan 2 lembar lainnya untuk dikirim ke PBF.

Barang yang sudah di pesan kemudian akan di kirim oleh PBF ke apotek Farmarin. Barang yang diterima ini akan diperiksa oleh petugas yang menerima barang. Pemeriksaan meliputi: kesesuaian dengan surat pesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, nomor batch, harga dan tanggal kadaluwarsa. Apabila faktur sudah sesuai maka akan di beri stempel dan paraf oleh petugas penerimaan barang. Satu salinan faktur akan diambil, faktur asli dan dua salinan lainnya akan di serahkan ke petugas pengirim barang yang akan di gunakan untuk penagihan. Salinan yang di ambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan di beri harga jual Apotek (HJA), dan pemberian harga untuk obat OTC (On The Counter) beda dengan obat lainnya. HJA dihitung dengan cara sebagai berikut:

1. Obat paten, generik, psikotropik, narkotik tanpa PPN yaitu $HJA = HNA \times 1,3 \times PPN$ sedangkan untuk obat yang termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,3$.
2. Untuk perbekalan farmasi yang berada di etalase/OTC yang belum termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,15 / 1,1 \times PPN$ sedangkan untuk obat yang sudah termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,15 / 1,1$.

Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian barang yang meliputi : nomor faktur, nomor urut faktur pada buku pembelian, nama PBF tanggal pembelian, tanggal jatuh tempo pembayaran, harga perunit dan jumlah harga, diskon, nama barang, dan jumlahnya, barang yang sudah di beri harga kemudian di simpan digudang obat.

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di apotek Farmarin disimpan pada rak penyusun obat sesuai Alfabetis agar memudahkan petugas dalam pengambilan obat. sistem penyimpanan obat yang di terapkan di apotek farmarin yaitu sistem first in first out (FIFO) dimana barang yang baru diterima dari PBF disimpan di gudang dan diletakan di bawah barang yang diterima sebelumnya dan First Expire first out (FEFO). Hal ini di lakukan dengan harapan agar tidak terjadi barang rusak atau kadaluarsa. Bila ada barang yang rusak atau kadaluarsa maka akan dilakukan pengembalian jika sudah ada perjanjian dari awal. sistem penyimpanan obat di apotek Farmarin terpisah antara obat generik dan obat paten, obat-obatan yang penyimpanan pada suhu rendah di simpan di dalam lemari pendingin, selain itu obat psikotropika dan narkotika di simpan dalam lemari sistem dua pintu dan melekat permanen pada tembok. Setiap pengeluaran dan pemasukan barang (barang datang) obat-obatan narkotika dan psikotropika dicatat dalam buku khusus setiap paginya. Pencatatan meliputi tanggal, nama, dan alamat pasien, jenis serta jumlah obat yang di ambil maupun yang masih tersedia.

Pelayanan yang di lakukan di apotek Farmarin meliputi: pelayanan obat kepada pembeli dengan resep dokter atau pun tanpa resep dokter, pelayanan tanpa resep dokter meliputi : pembelian obat bebas, obat bebas terbatas, obat herbal, alat kesehatan dan OWA (obat wajib apotek). Pelayanan berdasarkan resep dokter diusahakan memenuhi item obat yang tertera diresep tersebut. Jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan (kosong), maka apotek dapat mengambil di apotek lain atau apoteker atau TTK dapat membuat copy resep kepada pasien sehingga kebutuhan pasien dapat didapatkan di apotek lain.

Usaha lain yang dilakuakn untuk meningkatkan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan omset yakni dengan menyediakan tempat untuk praktek dokter seperti: praktek dokter Umum , praktek dokter gigi dan praktek dokter spesialis kandungan. Apotek farmarin juga melayani informasi obat melalui telepon kepada pasien atau pasien yang datang berkonsultasi. Pelayanan informasi obat di apotek farmarin berjalan cukup baik karena apotekernya memiliki jadwal jaga di apotek untuk memberikan pelayanan informasi obat yang dibantu oleh TTK.

Apotek farmarin telah memberikan kemudahan pada mahasiswa KKL untuk belajar memperoleh pengalaman bekerja di apotek. Kegiatan kerja Lapangan (KKL) di apotek farmarin dapat meliputi : pelayanan obat Resep maupun Non resep, peracikan obat, perhitungan harga jual obat pada faktur yang di terima dari PBF, mempelajari manajemen pengelolaan obat di apotek, swamedikasi kepada pasien dan mempelajari sistem pengadaan dan penataan obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Kegiatan Kerja Lapangan program studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek Farmarin Manahan Solo dari tanggal 04 Desember sampai 20 Desember 2019, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Apotek farmarin merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan, tempat di lakukan pekerjaan kefermasian dan penyaluran perbekalan farmasi serta alat kesehatan kepada masyarakat telah menjalankan tugas dan fungsinya sebagai tempat pengabdian Apoteker maupun Tenaga teknis kefermasian yang baik, di dukung dengan letak lokasi yang cukup strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek. Apotek Farmarin buka setiap hari senin-sabtu pada pukul 07.00 - 21.00 WIB.
2. Pengadaan di apotek Farmarin diambil dari distributor resmi, sehingga mutu obat dapat di pertanggungjawabkan kualitas serta masyarakat dapat terhindar dari penggunaan obat yang palsu atau tidak bermutu.
3. Dalam pelaksanaan informasi dan edukasi (KIE) apotek farmarin telah memberikan informasi yang baik buat masyarakat khususnya pasien yang datang ke apotek tanpa resep dokter dan membeli OB, OBT, dan OWA di apotek farmarin memberikan informasi seperti cara pakai, efek samping yang mungkin timbul dari obat yang di gunakan, pemberian KIE ini dilakukan saat penyerahan obat oleh apoteker atau asisten apoteker.
4. Proses KKL di apotek Farmarin dapat berjalan dengan baik mahasiswa mampu menjalankan prosedur yang telah di atur oleh pihak apotek, mahasiswa banyak memperoleh informasi, pengetahuan, dan pengalaman bekerja yang sangat bermanfaat. Mahasiswa juga dapat mengerti tentang fungsi, peran dan tugas seorang tenaga teknis kefarmasian di apotek dan dapat memahami ruang lingkup apotek seperti pengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), personelia, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, penyimpanan barang di gudang, serta penyaluran barang ke konsumen .

B. Saran

1. Apotek farmarin diharapkan lebih meningkatkan pelayanan Konseling, informasi dan edukasi (KIE) terutama pada saat pengerahan obat sehingga dapat tercapai ketepatan dan kerasionalan serta kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dengan begitu akan diperoleh hasil yang lebih optimal.
2. Menyediakan ruang konseling yang tertutup, agar pasien bisa menyampaikan suatu permasalahan pengobatan dan penyakit secara privasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. 2000. Farmasetika. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Anief, M. 2003. Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktek. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Anief, M. 2005. Manajemen Farmasi. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Anonim. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No. 2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 2000. Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Registrasi Obat Jadi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2009. Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Anomin. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Anomin. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 pasal 5. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Anomin. 2017. Peraturan Mentri Kesehatan RI No. 9 tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Anonim 2004, Pedoman Uji Bioavailabilitas, (online), (http://www.POM.go.id/public/hukum_perundangan/pdf/HK.0005.3.1818.pdf). BPOM RI, Jakarta, diakses 22 Juni 2012).
- [Depkes] Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Katzung, G.Bertram. (2007) .*Basic & Clinical Pharmacology-10th Ed.* The McGraw-Hill Companies.Inc,New York.

Mulyani Sumantri. 2007. *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Syamsuni. 2005. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi.* Jakarta: Buku Kedokteran

Syamsuni, 2006, *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi,* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 29 – 31.

Syamsuni, H.A. 2007. *Ilmu Resep.* Jakarta: EGC

Tjay,T.H. dan Rahardja.K. 2002. *Obat-Obat Penting.* Edisi Kelima Cetakan Kedua.Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

