

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1  
FARMASI FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI DI  
APOTEK 24 PLUS MOJOSONGO**

**Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10.Mojosongo,Jebres, Surakarta**



**Disusun oleh :**

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1. Anita Nuriani    | 21154522A |
| 2. Ayu Rachmawati   | 21154551A |
| 3. Yoana Kurniawati | 21154600A |

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
2018**

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1  
FARMASI FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI DI  
APOTEK 24 PLUS MOJOSONGO**

**Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10.Mojosongo,Jebres, Surakarta**

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

**Oleh :**

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1. Anita Nuriani    | 21154522A |
| 2. Ayu Rachmawati   | 21154551A |
| 3. Yoana Kurniawati | 21154600A |

**Disetujui oleh Dosen Pembimbing KKL,**



Mamik Ponco Rahayu, M.Si., Apt

Apoteker Penganggungjawab  
Apotek 24 Mojosongo  
Wahyu Distika I., S.Farm., Apt



## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur senantiasa dipanjangkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo.

Laporan ini ditunjukan untuk memenuhi salah satu syarat memenuhi SKS yang diambil dalam ilmu kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulisan laporan KKL ini tentu tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak maka, pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
3. Dwi Ningsih , M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Pendidikan S-1 Farmasi Universitas Setia Budi
4. Mamik Ponco Rahayu, M.Si., Apt selaku pembimbing KKL di Apotek 24 Plus Mojosongo
5. Wahyu Distika Indrawati., S.Farm., Apt selaku Apoteker di Apotek 24 Plus Mojosongo
6. Seluruh Karyawan Apotek 24 Plus Mojosongo yang selalu membantu dalam setiap proses yang ada di Apotek 24 Plus Mojosongo
7. Kepada orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan kepada penulis baik itu berupa dukungan moril maupun dukungan materil
8. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa sharing pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan KKL ini

Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satupersatu yang turut membantu kelancaran dalam penyusunan laporan KKL ini.

Penulis sangat menyadari bahwa tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan KKL ini. Apabila nantinya ada kekurangan, kesalahan dalam penulisan laporan KKL ini, penulis sangat berharap keapda seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan khususnya dibidan kefarmasianatau kesehatan.

Surakarta, 12 November 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	I
LEMBAR PENGESAHAN .....	II
KATA PENGANTAR .....	III
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR GAMBAR .....	VIII
DAFTAR LAMPIRAN .....	IX
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Praktek Kerja Lapangan .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Apotek .....	3
I. Definisi apotek .....	3
II. Tugas dan fungsi apotek .....	3
III. Peraturan perundang-undangan apotek .....	4
IV. Persyaratan pendirian apotek .....	5
V. Papan Nama Apotek.....	6
B. Apoteker .....	7
I. Definisi apoteker.....	7
II. Peran Apoteker.....	8
C. Tenaga Teknik Kefarmasiaan (TTK) .....	9
D. Penggolongan obat .....	14
I. Obat Bebas.....	14
II. Obat Bebas Terbatas.....	14
III.Obat Keras .....	15
IV.Psikotropika.....	16
1. Pengelolaan Psikotropika.....	16
2. Pelaporan Psikotropika .....	17
V. Narkotika .....	18
VI. Obat Wajib Apotek (OWA).....	20
E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	20
I. Definisi pelayanan kefarmasian .....	20

II. Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai .....	21
III. Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek.....	25
F. Sumber Daya Manusia .....	29
G. Sarana dan Prasarana.....	30
<b>BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN.....</b>	<b>32</b>
A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL .....	32
B. Tinjauan dan Profil Apotek 24 Plus .....	32
I. Sejarah apotek 24 Plus Mojosongo.....	32
II. Tujuan Pendirian.....	33
III. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek 24 Plus .....	33
<b>BAB IV KEGIATAN KKL .....</b>	<b>37</b>
A. Pembekalan atau pendampingan .....	37
I. Swamedikasi .....	37
II. Konseling .....	37
III. KIE .....	38
B. Pendampingan, pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.....	38
I. Perencanaan.....	38
II. Pengadaan.....	38
III. Penerimaan .....	39
IV. Penyimpanan .....	39
V. Pelayanan .....	40
VI. Pemusnahan.....	41
C. Pencatatan atau pengarsipan.....	41
I. Buku defecta.....	41
II. Buku penerimaan barang .....	41
III. Buku penjualan barang.....	41
IV. Buku penerimaan resep .....	42
V. Buku absensi karyawan.....	42
D. Pembekalan administrasi pelaporan .....	42
I. Pelaporan narkotika dan psikotropika .....	42
II. Pelaporan keuangan.....	42
E. Obat di apotek 24 plus Mojosongo.....	42

BAB V PEMBAHASAN .....	46
A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana .....	46
B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Alur Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) .....	11
Gambar 2. Alur Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) .....	12
Gambar 3. Alur Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) .....	13
Gambar 4. Logo Obat Bebas .....	14
Gambar 5. Logo Obat Bebas Terbatas .....	15
Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	15
Gambar 7. Logo Obat Keras .....	16
Gambar 8. Logo Narkotika .....	18
Gambar 9. Struktur Organisasi Apotek 24 Mojosongo.....	33
Gambar 10. Denah Apotek 24 Plus Mojosongo.....	35
Gambar 11. Alur pelayanan non resep .....	40
Gambar 12. Alur Pelayanan Resep .....	44
Gambar 13. Alur Pelayanan Non Resep .....	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Etiket dan copy resep.....	52
Lampiran 2. Buku defecta .....	53
Lampiran 3. Faktur.....	54
Lampiran 4. Buku penjualan .....	55
Lampiran 5. Buku penerimaan barang .....	55
Lampiran 6. Buku resep .....	56
Lampiran 7. Buku absen karyawan .....	56
Lampiran 8. Tampilan transaksi input order pemesanan .....	57
Lampiran 9. Bukti pemesanan barang.....	58
Lampiran 10. Resep .....	59
Lampiran 11. Denah lokasi apotek 24 Mojosongo .....	60
Lampiran 12. Etalase apotek 24 Mojosongo.....	60

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dewasa ini masyarakat semakin sadar akan arti sebuah kesehatan. Kesehatan menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, maka dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal diperlukan suatu upaya kesehatan. Upaya kesehatan dalam pembangunan diwujudkan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Menurut Peraturan Pemerintah MenKes Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 salah satu sarana yang digunakan menunjang kesehatan masyarakat yaitu apotek. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran dalam menyediakan, mengelola dan menyalurkan obat dan perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pengelolaan apotek sepenuhnya merupakan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (APA). Dengan demikian peranan apoteker di apotek menjadi lebih luas, mencakup pengelolaan dibidang kefarmasian, material, administrasi umum, keuangan, ketenaga kerjaan, informasi dan semua hal yang berikatan dengan tugas dan fungsi apotek selain materi ilmu profesi kefarmasinya sendiri.

Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian menggambarkan adanya interaksi antara apoteker dengan pasien dan rekan sejawat lainnya seperti dokter dan perawat. Bentuk interaksi antara apoteker dengan pasien tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat untuk memastikan tujuan akhir terapi dapat dicapai dan proses terapi yang terdokumentasi dengan baik. Adanya interaksi yang baik

ini dapat menghindari terjadinya kesalahan dalam pengobatan (medication error). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, medication error adalah kejadian merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang seharusnya dapat dicegah. Apoteker juga dapat memberikan konseling bagi pasien untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap terapi yang dijalannya. Penigkatan pemahaman ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi yang sedang dijalannya.

Apoteker sebagai penanggung jawab sebuah apotek memiliki peranan yang besar dalam menjalankan fungsi apotek berdasarkan nilai bisnis maupun fungsi sosial, terutama perannya dalam menunjang upaya kesehatan dan sebagai penyalur perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apoteker dituntut untuk dapat menyelaraskan kedua fungsi tersebut. Kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap kesehatan mereka dan kemudahan mengakses informasi menjadi tantangan tersendiri bagi apoteker di masa depan. Kunjungan masyarakat ke apotek kini tak sekedar membeli obat, namun untuk mendapatkan informasi lengkap tentang obat yang diterimanya.

## **B. Tujuan Praktek Kerja Lapangan**

- a. Memberikan kesempatan kepada calon TTK dan Apoteker untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasi di apotek meliputi aspek administrasi dan pelayanan di apotek.
- b. Mengetahui aspek managerial apotek meliputi administrasi (pembukuan laporan, pengeloaan resep) pengelolaan pembekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengelolaan obat rusak dan kadaluwarsa.
- c. Mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian, seperti pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terabatas, obat wajib apotek serta pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **I. Definisi apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Permenkes2017). Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucap sumpah jabatan apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian. Apotek sebagai sarana melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional, termasuk didalamnya pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan pelayanan dalam sediaan farmasi ( PP 2009 ) Pengaturan apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes 2017)

##### **II. Tugas dan fungsi apotek**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai :

1. Tempat pengabdian profesi Apoteker yang telah mengucapkan Sumpah jabatan.
2. Sarana pelayanan farmasi dalam melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarluaskan secara luas dan merata obat yang diperlukan oleh masyarakat.

4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

### **III. Peraturan perundang-undangan apotek**

Peraturan dan perundang-undangan yang mendasari pendirian dan pengelolaan apotek :

1. Undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
2. Undang-undang N0. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Undang-undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika.
4. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek
6. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek.
7. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker.
8. Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasidan Alat Kesehatan.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasiaan
10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 278/MENKES/SK/V/1981 tentang Persyaratan Apotek.
11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 279/MENKES/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotek.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 280/MENKES/SK/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek.
13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 437/MENKES/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotik.
14. Keputusan Menteri Kesehatan No.1176/MENKES/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No.3.
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/IX/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.

16. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26/MENKES/PER/1/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotek.
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 224/MENKES/SK/V/1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.
20. Peraturan Menteri Kesehatan No. 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No.2.
21. Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MENKES/PER/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker. 22. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

#### **IV. Persyaratan pendirian apotek**

Sarana dan Prasarana Apotek Persyaratan sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam KepMenKes RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi :

1. Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air

minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (air conditioner).

3. Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.
4. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.
5. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.
6. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

## **V. Papan Nama Apotek**

Dalam Kepmenkes No. 1332 tahun 2002 disebutkan bahwa papan nama berukuran minimal panjang 60 cm, lebar 40 cm dengan tulisan hitam di atas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm, dan tebal 5 cm. Pada pasal 6 ayat 3 Kepmenkes No. 278 tahun 1981 tentang Persyaratan apotek disebutkan bahwa papan nama harus memuat :

- a) Nama apotek,
- b) Nama Apoteker Pengelola Apotek (APA)
- c) Nomor Surat Izin Apotek (SIA)
- d) Alamat apotek
- e) Nomor telepon.

## **B. Apoteker**

### **I. Definisi apoteker**

Menurut Aturan Perundang-undangan. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. SIA dapat diberikan kepada apoteker pemegang STRA dan SIPA. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi. Salah satu syarat untuk dapat diberikan STRA adalah memiliki sertifikat kompetensi profesi apoteker yang berlaku selama 5 tahun. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek kefarmasian. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri atau bekerja sama dengan pemilik modal/sarana baik peorangan maupun perusahaan. Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Permenkes No.9, 2017).

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian Apoteker Pengelola Apotek (APA) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping (APING) dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pemegang SIPTTK. Apoteker pengelola Apotek adalah apoteker yang telah diberi SIA. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek selama Apoteker Pengelola Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus menerus, telah memiliki STRA dan SIPA (Permenkes No.31, 2016).

Proses sertifikasi kompetensi menjadi media apoteker meng-update pengetahuan dan ketrampilan apoteker untuk bekal menjalankan praktek kefarmasian. Status hukum seorang apoteker dalam praktek kefarmasian di

Indonesia harus teregistrasi oleh Komite Farmasi Nasional dan memiliki sertifikat kompetensi sebagai pengakuan atas kompetensinya (SK IAI, 2011).

Sembilan Kompetensi Apoteker Indonesia menurut SK IAI No.058/2011 meliputi :

1. Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.
2. Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi.
3. Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
4. Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
5. Mempunyai ketrampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
6. Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif dalam kesehatan masyarakat.
7. Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
8. Mempunyai ketrampilan Organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam praktik kefarmasian.
9. Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian.

## **II. Peran Apoteker**

Peran apoteker Sebagai tenaga profesional, apoteker memiliki tujuh peran penting untuk masa depan (*the seven star pharmacist*) yaitu :

1. *Care Giver*, Apoteker sebagai pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinik, analitis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, apoteker harus mampu berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok, harus mengintegrasikan pelayanan pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu tinggi.
2. *Decision-maker*, Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam melakukan evaluasi dan membuat keputusan tentang jalur yang tepat untuk bertindak

dalam pelaksanaan profesi kefarmasian. Apoteker mendasarkan pekerjaanya pada keefikasian, biaya yang efektif dan efisien dalam penggunaan sumber daya manusia, dan perbekalan farmasi.

3. *Communicator*, Apoteker harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik secara verbal, non verbal, mendengar, menulis, menggunakan bahasa sesuai kebutuhan kepada pasien dan profesi kesehatan lain terkait terapi pasien.
4. *Leader*, Apoteker sebagai pemimpin diharapkan memiliki keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta mampu mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.
5. *Manager*. Apoteker harus efektif dalam mengelola sumber daya ( manusia, fisik, anggaran) dan informasi. Dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Apoteker harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal lain sehubungan obat.
6. *Life-long learner*, Apoteker mampu terus belajar untuk menjamin keahlian dan ketrampilannya dalam praktek profesi selalu baru (*up-date*), dan tahu cara belajar yang efektif untuk meningkatkan pengetahuannya.
7. *Teacher*, Apoteker bertanggung jawab mendidik dan melatih apoteker generasi mendatang. Berpartisipasi dalam berbagi ilmu pengetahuan baru satu sama lain, meningkatkan ketrampilan dan kesempatan memperoleh pengalaman.(Sudjaswadi2001).

### **C. Tenaga Teknik Kefarmasiaan (TTK)**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 , Tenaga Teknis kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Tenaga Kefarmasian melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada : Pertama, fasilitas produksi sediaan farmasi berupa industri farmasi obat, industri

bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan Tenaga Kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu. Kedua adalah fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan melalui Pedagang Besar Farmasi, penyalur alat kesehatan, instalasi Sediaan Farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dan ketiga fasilitas pelayanan kefarmasian melalui praktik di Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktik bersama.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, syarat mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker atau Surat Izin Kerja Apoteker adalah :

1. Foto copy STRA yang dilegalisir oleh Komite Farmasi Nasional ( KFN )
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
4. Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 X 4 sebanyak 2 (dua) lembar.

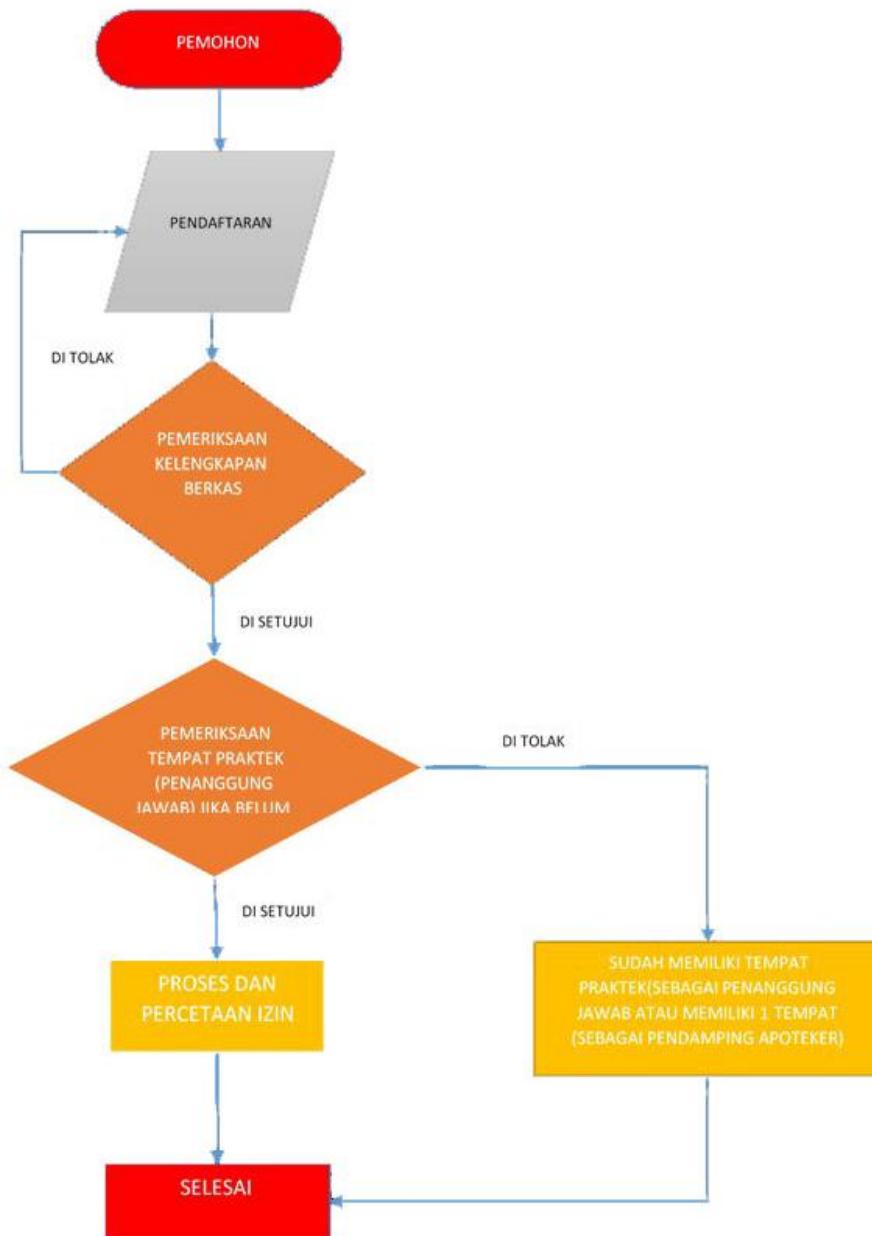
Dalam mengajukan permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan secara tegas permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga.

Syarat mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian adalah :

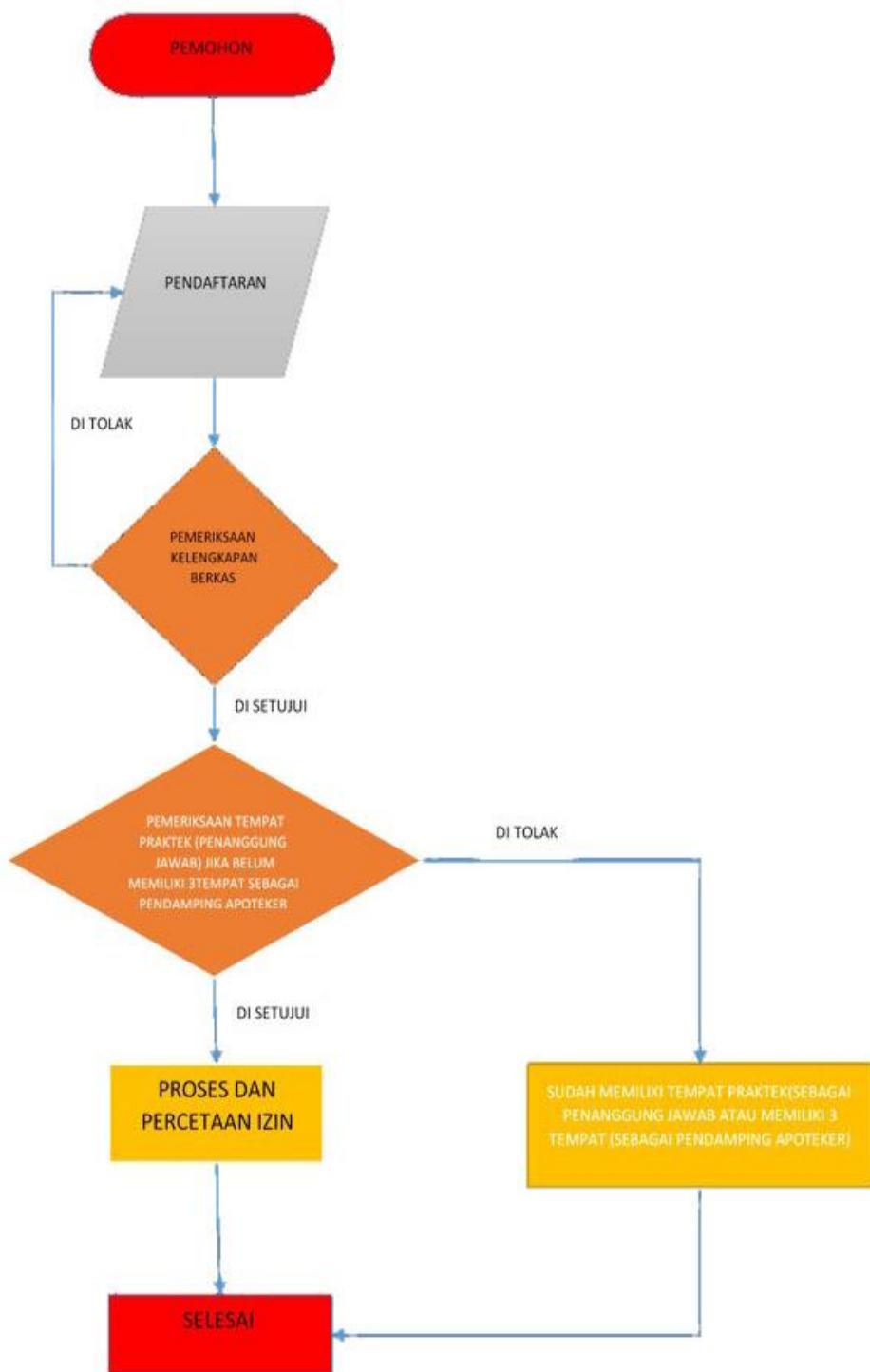
1. Foto copy STRTTK
2. Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian
3. Surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian
4. Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 X 4 sebanyak 2 (dua) lembar. Dalam mengajukan permohonan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) harus dinyatakan secara tegas

permintaan SIKTTK untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga.

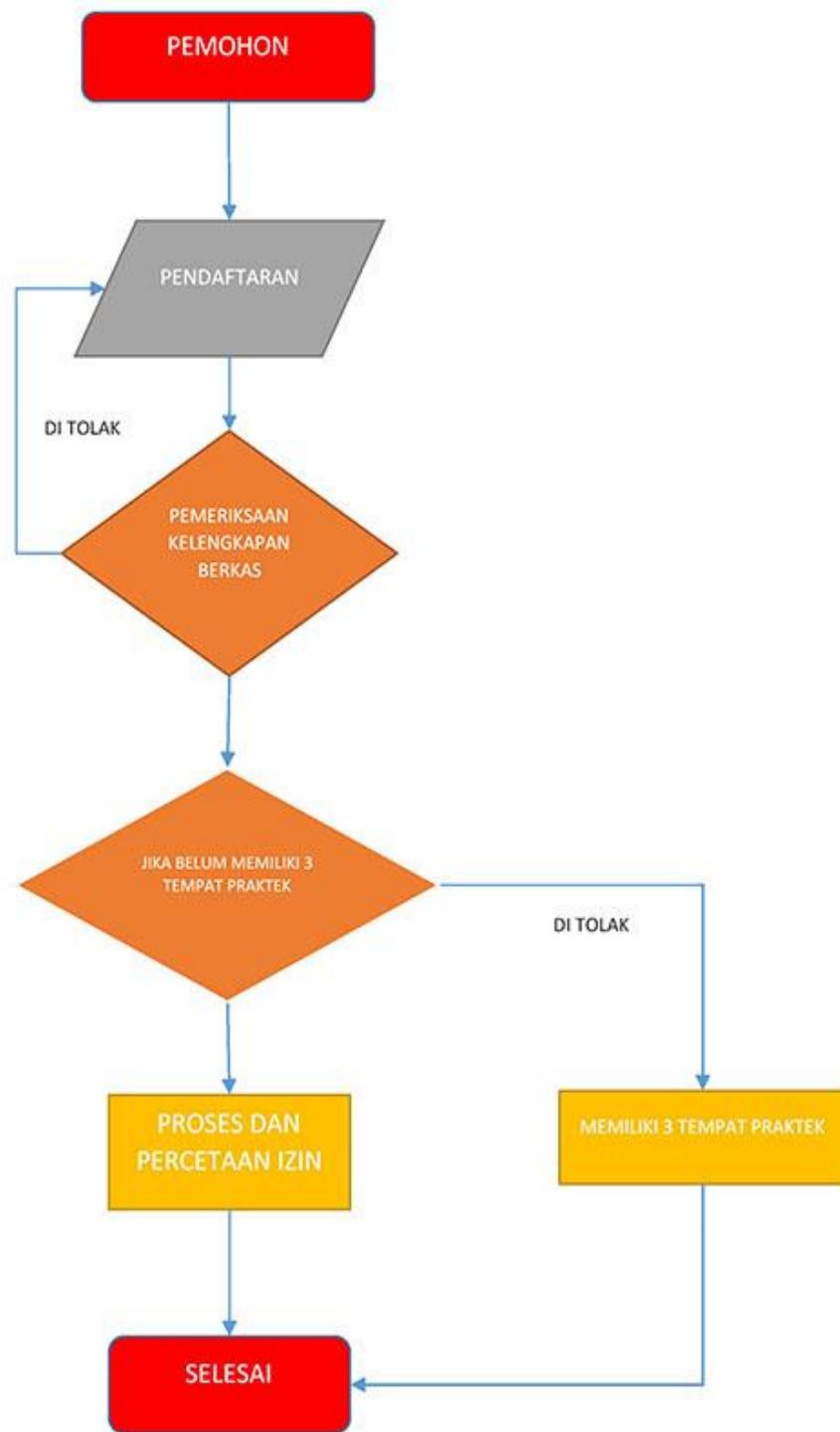
5. Perihal biaya perihal biaya untuk pendafatran STRTTK tidak dipungut biaya



Gambar 1. Alur Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)



Gambar 2. Alur Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA)



Gambar 3. Alur Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)

#### **D. Penggolongan obat**

Mengingat hakekat obat adalah suatu racun dan merupakan komoditi, istimewa maka dalam peredaran dan penggunaannya di masyarakat memerlukan pengawasan agar obat dapat digunakan dan terdistribusi dengan tepat, benar, aman dan rasional sehingga perlu adanya penggolongan obat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.917/MENKES/PER/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI No. 949/MENKES/PER/VI/2000 tentang Wajib Daftar Obat Jadi, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

#### **I. Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang tidak dinyatakan sebagai obat narkotika atau psikotropika atau obat keras atau obat bebas terbatas yang dapat diberikan tanpa resep dokter. Dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Parasetamol, Antasida, Vitamin C.



**Gambar 4. Logo Obat Bebas**

#### **II. Obat Bebas Terbatas**

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Pada surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarnahitam dan tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Bromhexin, CTM, Dimenhidrinat, obat kumur Hexadol



**Gambar 5. Logo Obat Bebas Terbatas**

Dalam pasal 2 disebutkan untuk obat bebas terbatas harus dicantumkan pula tanda peringatan P. No.1, P. No.2, P. No.3, P. No.4, P. No.5, atau P. No.6 yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.6355/Dir.Jend./SK/69 tanggal 28 Oktober 1969.

Tanda peringatan tersebut adalah sebagai berikut:



**Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas**

### **III. Obat Keras**

Pada kutipan dari surat-surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.633/Ph/62/b.- yang ditetapkan sebagai obat keras yaitu obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Obat

baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Tanda khusus tersebut harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Selain hal itu harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.197/A/SK/77 tanggal 15 Maret 1977. Contoh : Asam Mefenamat, Antalgin.



**Gambar 7. Logo Obat Keras**

#### **IV. Psikotropika**

##### **1. Pengelolaan Psikotropika**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.5 tahun 1997 Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dalam penjelasan atas Undang Undang Republik Indonesia No.5 tahun 1997 psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut:

- 1) Psikotropika golongan I: Hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Lisergida dan Meskalina.
- 2) Psikotropika golongan II: digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin dan Metamfetamin.

- 3) Psikotropika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Pentobarbital, Amobarbital dan Pentazosina.
- 4) Psikotropika golongan IV: Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Barbital, Alprazolam dan Diazepam.

## **2. Pelaporan Psikotropika**

Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, namabahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan). Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP Psikotropika :

1. Akses aplikasi SIPNAP secara online di [www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id)
2. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu melakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil akan diperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
3. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
4. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Psikotropik lalu klik untuk sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.
5. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika

menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Psikotropik dengan metode upload Templete Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.

6. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Psikotropik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip

## **V. Narkotika**



**Gambar 8. Logo Narkotika**

Narkotika menurut UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika pasal 1 didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atauperaubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika disatu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila dipergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Narkotika digolongkan menjadi:

- a. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat dipergunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dipergunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- b. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat, pengobatan digunakan pilihan terakhir dan dapat pula digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

- c. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat, pengobatan digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

**Pelaporan Narkotika** menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, Apotek wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran Narkotika yang berada dalam penguasaannya. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online. Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP Narkotik :

1. Akses aplikasi SIPNAP secara online di [www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id)
2. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu lakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil akan diperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
3. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
4. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Narkotik lalu klik untuk sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.
5. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Narkotik dengan metode upload Template Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.

6. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Narkotik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip.

## **VI. Obat Wajib Apotek (OWA)**

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No.1. Permenkes No.924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No.2 yang merupakan tambahan lampiran Kepmenkes No.347/MenKes/VII/1990 tentang OWA yang terlampir dan Kepmenkes No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No.3. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan Apoteker di Apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku.

## **E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

### **I. Definisi pelayanan kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar dari 3 (tiga) pilar pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kefarmasian, sehingga pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien sangat diperlukan dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian mencakup empat elemen yaitu promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk mencapai tujuan di bidang kesehatan, suplai dan penggunaan obat, advokasi dan/atau suplai obat untuk pengobatan sendiri (*self care*), serta peningkatan penggunaan obat yang rasional.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan

bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien (Permenkes 2016).

## **II. Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.**

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Alat kesehatan adalah instrumen, alat kesehatan, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangka. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Permenkes 2014).

Pertama adalah perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Perencanaan dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah suatu proses kegiatan seleksi untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai jumlah, jenis dan waktu yang tepat. Tujuan perencanaan pengadaan obat yaitu mendapatkan jenis dan jumlah sediaan farmasi kesehatan sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat ataupun penumpukan obat.

Kedua adalah Pengadaan. Pengadaan adalah kegiatan yang bertujuan menyediakan sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki izin edar atau nomer registrasi. Mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi, industri farmasi, apotek lain, dan dilengkapi persyaratan administrasi seperti faktur, dll.

Ketiga adalah penerimaan. Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Keempat adalah penyimpanan. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk

sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Hal-hal yang harus dilakukan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi yaitu pemeriksaan organoleptik.Pemeriksaan kesesuaian antara surat pesanan dan faktur.Kegiatan administrasi penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada tempat yang dapat menjamin mutu (bila ditaruh di lantai harus di atas palet, ditata rapi di atas rak, tersedia lemari khusus psikotropika dan narkotika).

Prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu memeriksa kesesuaian nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tertera pada faktur, kondisi fisik serta tanggal kadaluarsa.Memberi paraf dan stempel pada faktur penerimaan barang.Menulis tanggal kadaluarsa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada kartu stok.Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada rak yang sesuai, secara alfabetis menurut bentuk sediaan dan memperhatikan sistem *FIFO (First in First Out)* maupun *FEFO (First Expired First Out)*.Memasukkan bahan baku obat ke dalam wadah yang sesuai, memberi etiket yang memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kedaluarsa.Menyimpan bahan obat pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin stabilitasnya pada rak secara alfabetis.Mengisi kartu stok setiap penambahan dan pengambilan.Menjumlahkan setiap penerimaan dan pengeluaran pada akhir bulan dan menyimpan secara terpisah dan mendokumentasikan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang rusak dan atau kedaluwarsa untuk ditindaklanjuti.

Kelima adalah pemusnahan dan penarikan.Obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis

pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Prosedur tetap pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu melaksanakan inventarisasi terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan. Menyiapkan administrasi (berupa laporan dan berita acara pemusnahan). Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait. Menyiapkan tempat pemusnahan. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan. Membuat laporan pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan, sekurang-kurangnya memuat waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama apoteker pelaksana pemusnahan, nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan (berita acara terlampir)

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Prosedur tetap pemusnahan resep yaitu memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih. Tata cara pemusnahan resep narkotika dihitung lembarnya, resep lain ditimbang, dihancurkan lalu dikubur atau dibakar dan membuat berita acara pemusnahan resep sesuai ketentuan formulir dalam perundangan.

Keenam adalah Pengendalian. Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

Ketujuh adalah Pencatatan dan Pelaporan. Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya ( Permenkes No 73 2016).

### **III. Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek**

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan Terapi Obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO).

Pengkajian dan Pelayanan Resep. Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, tanggal penulisan resep. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran Obat). 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 obat. Kegiatan pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter

gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Dispensing . Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep kemudian menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan namaobat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi yaitu warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
5. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
6. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
7. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
8. Menyimpan Resep pada tempatnya.
9. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter, apoteker, dan pasien. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter

hewan, kepada apoteker untuk menyediakan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Drs.Syamsuni, 2002). Pengkajian resep adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kepmenkes RI. No 1197/MENKES/SK/X/2014). Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk, dan penulisan resep yang tidak tepat (Katzung 2004).

Pelayanan Informasi Obat (PIO) 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 mengenai obat termasuk obat,resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek yaitu menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan). Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.Melakukan penelitian penggunaan obat. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah, dan melakukan program jaminan mutu.

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 adalah pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui). Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi). Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit yang memerlukan pemantauan pasien dengan multirejimen obat. Pasien dengan riwayat ketidakpatuhan dalam pengobatan. Pasien yang mengalami *Drug Related Problem*.

Prosedur Tetap Konseling meliputi melakukan konseling sesuai kondisi penyakit pasien. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien. Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question*, yaitu apa yang telah dokter katakan mengenai obat yang diterima, bagaimana dokter menyampaikan cara pemakaian obat yang diterima, apa yang dokter harapkan dari terapi yang diberikan. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obat tertentu (inhaler, suppositoria, dll). Melakukan verifikasi akhir dan melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*). Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. *Home care* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu kunjungan langsung ke rumah pasien atau melalui telepon. Untuk aktivitas *home care* apoteker harus membuat catatan pengobatan (*medication record*) terlampir.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan. Identifikasi kepatuhan pasien. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah. Prosedur tetap pelayanan *home care* yaitu menyeleksi pasien melalui kartu

pengobatan. Menawarkan pelayanan residensial. Mempelajari riwayat pengobatan pasien. Menyepakati jadwal kunjungan. Melakukan kunjungan ke rumah pasien. Melakukan tindak lanjut dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada atau kunjungan berikutnya, secara berkeinambungan. Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan.

Pemantauan Terapi Obat (PTO). Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kegiatan yaitu memilih pasien yang memenuhi kriteria. Mengambil data yang dibutuhkan. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi 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. Kegiatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional .

## **F. Sumber Daya Manusia**

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker Pengelola Apotek, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria yaitu memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STR). Memiliki

sertifikat kompetensi yang masih berlaku. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

#### **G. Sarana dan Prasarana**

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi yaitu ruang penerimaan resep merupakan tempat penerimaan resep. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas) meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan

petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

## **BAB III**

### **TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek 24 Plus Mojosongo pada tanggal 8 Oktober 2018 s.d 21 Oktober 2018, yang beralamat Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10 Mojosongo, Jebres, Surakarta.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo dilakukan setiap hari Senin sampai Minggu dengan 3 shift, shift pagi mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 23.00 WIB, shift malam mulai pukul 23.00 WIB sampai 07.00 WIB.

#### **B. Tinjauan dan Profil Apotek 24 Plus**

##### **I. Sejarah apotek 24 Plus Mojosongo**

Apotek berada di Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10. Mojosongo, Jebres, Surakarta. Apotek 24 Plus ini memiliki beberapa cabang di Surakarta dengan Apotek Pusat berada di Apotek 24 Plus Purwosari. Total Apotek 24 Plus yang ada dikarisdengan Surakarta berjumlah 7 yaitu Apotek 24 Plus Purwosari, Apotek 24 Plus Semanggi, Apotek 24 Plus Sukoharjo, Apotek 24 Plus Sumber, Apotek 24 Plus Sangkrah, Apotek 24 Plus Joyontakan dan Apotek 24 Plus Mojosongo, seluruh modal pendirian apotek berasal dari Pemilik Sarana Apotek, dimana Pemilik Sarana Apotek (PSA) menunjuk seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yaitu. Sejak awal berdiri sampai sekarang ini, Apotek 24 Plus Mojosongo diambil dari nama daerah dimana apotek tersebut berdiri.

Faktor yang mempengaruhi berkembangnya Apotek 24 Plus Mojosongo adalah adanya resep yang berasal dari dokter praktek yang berada disekitar daerah Mojosongo serta adanya resep rujukan dari puskesmas. Sarana yang memadai akan menunjang pelaksanaan dan fungsi apotek. Sarana apotek dalam hal ini adalah bangunan, penyediaan pemeriksaan gula, pemeriksaan kolosterol, pemeriksaan asam urat, perlengkapan apotek dan perlengkapan farmasi. Luas bangunan dan lahan

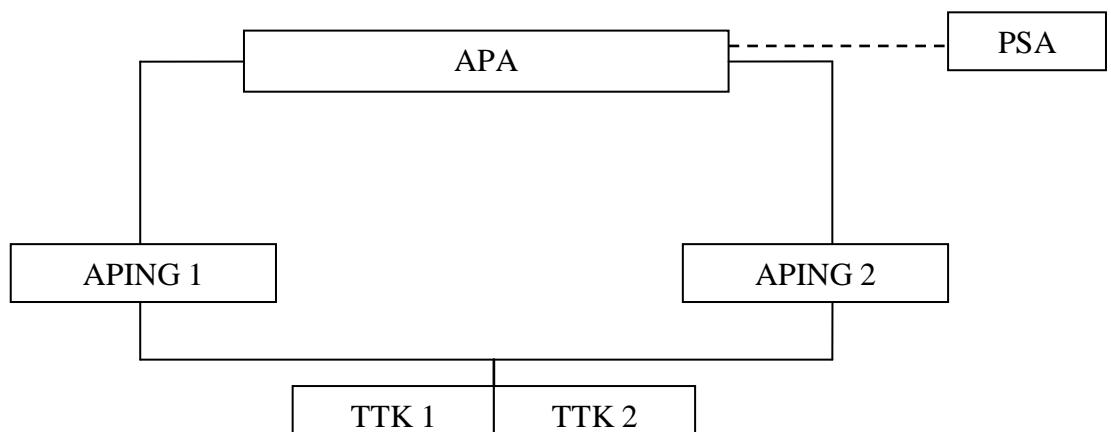
parkir disesuaikan dengan kebutuhan dan cukup efisien untuk penyelenggaraan kegiatan apotek.

## II. Tujuan Pendirian.

Apotek ditujukan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, sebagai penyedia obat dan perbekalan farmasi serta memberikan pemanfaatan mutu dan menunjang informasi obat kepada pasien.

## III. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek 24 Plus

### 1. Struktur Organisasi



**Gambar 9. Struktur Organisasi Apotek 24 Mojosongo**

Keterangan:

- |         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| PSA     | : Pemilik Sarana Apotek            |
| APA     | : Apoteker Penanggung Jawab Apotek |
| APING 1 | : Apoteker Pendamping 1            |
| APING 2 | : Apoteker Pendamping 2            |
| TTK 1   | : Tenaga Teknik Kefarmasiaan 1     |
| TTK 2   | : Tenaga Teknik Kefarmasiaan 2     |

Apotek 24 Plus Mojosongo dimiliki oleh seorang Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan cabang apotek 24 Plus terdapat 5 karyawan yang dipimpin oleh

Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebagai penanggung jawab pengelola apotek yang diabntu oleh 2 apoteker pendamping dan 2 tenaga teknik kefarmasiaan.

## **1. Wewenang Tugas Pokok Personalia di Apotek 24 Plus**

### **1.1 Pengelola Apoteker (APA)**

- a) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinasi kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab.
- b) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmsi terutama diruang peracikan.
- c) Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek.
- d) Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari berbagai pihak untuk perbaikan dan pengembangan apotek
- e) Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari
- f) Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek
- g) Memberi informasi obat terutama kepada pasien
- h) Melakukan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- i) Memeriksa faktur yang datang.
- j) Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- k) Melakukan Pemesanan obat kepada Apotek 24 Plus Purwosari sebagai apotek pusat

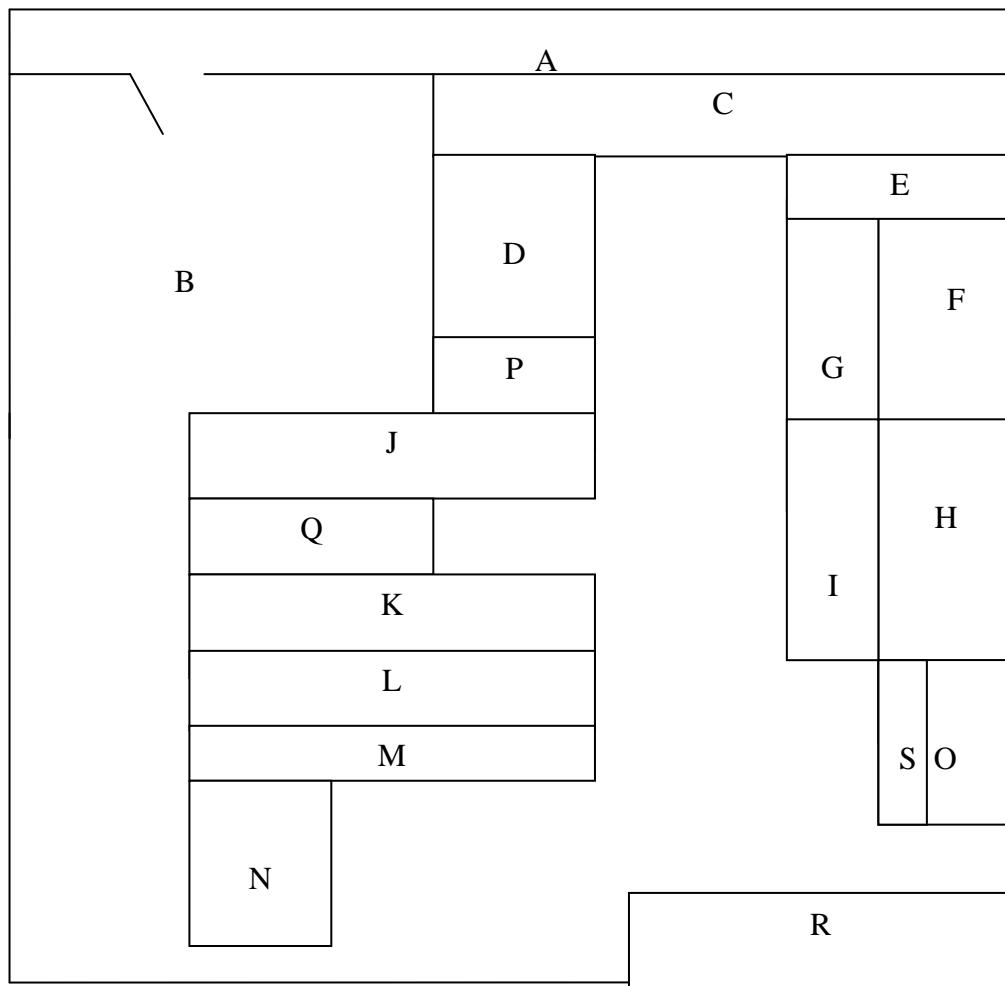
### **1.2 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)**

- a) Mengerjakan tugas sebagai TTK meliputi pembacaan resep, peracikan obat, pengambilan obat serta perhitungan dosis dan harga obat.
- b) Mengarsipkan resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian di bendel dan disimpan.
- c) Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, serta mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.

#### IV. Jam Kerja Apotek

Apotek 24 Plus Mojosongo buka selama 24 jam setiap harinya terdiri dari 3 shift kerja yaitu shift pagi mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 23.00 WIB, shift malam mulai pukul 23.00 WIB sampai 07.00 WIB.

#### V. Denah Apotek 24 Plus



Gambar 10. Denah Apotek 24 Plus Mojosongo

Keterangan gambar :

A : Tempat Parkir

B : Ruang Tunggu

C : Obat HV Tablet

D : Obat HV Tablet dan Sediaan Cair

E : Macam-macam Madu

K : Obat Sirup Untuk Demam,  
Pencernaan dan Vitamin

L : Sirup Generik dan Paten

M : Tempat Penyimpanan Stok Obat

O : Meja Racik

F : Obat Sirup Flu Batuk

G : Krim Obat Luar dan Salep

H : Alat Kesehatan

I : Tempat Penyimpanan Stok

J : Alat Kesehatan dan Kontrasepsi

P : Kasir

Q : Meja Konsultasi

R : Kamar Mandi

S : Obat Narkotika dan  
Psikotropika

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

#### **A. Pembekalan atau pendampingan**

##### **I. Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan kegiatan pelayanan obat untuk mengatasi penyakit ringan, swamedikasi dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan apoteker. Swamedikasi terdiri dari kegiatan memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas, OWA (obat wajib apotek) dan perbekalan kesehatan. Pelayanan swamedikasi antara lain memantau kebutuhan obat dan perbekalan farmasi apotek, menyiapkan obat dan perbekalan farmasi yang diperlukan oleh pasien sesuai protap, menyerahkan obat dan perbekalan farmasi, dan mencatat obat yang diserahkan kepada pasien.

Prosedur swamedikasi di Apotek 24 Mojosongo yaitu menanya pasien yang datang dengan ramah, menanyakan kebutuhan pasien, memilih obat atau alat kesehatan yang tepat, menanyakan kembali kepada pasien, setelah pasien setuju, obat atau alat kesehatan yang keluar dicatat di buku penjualan apotek.

##### **II. Konseling**

Konseling merupakan pemberian informasi terkait dengan obat atau perbekalan farmasi yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah penggunaan obat atau perbekalan farmasi, sehingga pengobatan menjadi lebih rasional, aman, efektif, dan efisien.

Pada apotek 24 Mojosongo tidak mempunyai formulir konseling, kegiatan dilakukan secara langsung mengingat pasien terkadang tidak membutuhkan banyak waktu. Kegiatan konseling di Apotek 24 Mojosongo yaitu melayani pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan gula darah. Yang bertanggung jawab dalam pelayanan tersebut yaitu apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping, setelah pasien diperiksa, kemudian apoteker memilihkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang tepat kepada pasien.

### **III. KIE**

KIE (komunikasi informasi dan edukasi), merupakan kegiatan kepada pasien yang meliputi penyampaian informasi dan pengetahuan kepada pasien mengenai penggunaan obat dan perbekalan farmasi. Kegitan KIE di apotek 24 Mojosongo yaitu menyampaikan hal-hal yang terkait dengan obat dan perbekalan farmasi, meliputi aturan pakai obat, sebagai contoh obat antibiotika harus diminum sampai habis, cara penggunaan obat baik itu diminum peroral atau seperti obat suppositoria dipakai di dubur, dan efek samping obat yang mungkin terjadi seperti obat antialergi menyebabkan mengantuk.

## **B. Pendampingan, pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan**

### **I. Perencanaan**

Merupakan kegiatan merencanakan untuk pemesanan kebutuhan apotek. Perencanaan kebutuhan di apotek 24 Mojosongan 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 24 mojosongo diawali dengan pengecekan perbekalan farmasi yang sudah habis atau tinggal sedikit dengan mempertimbangkan *fast moving* dan *slow moving*, dan berdasarkan stok barang di Apotek 24 Purwosari yang merupakan apotek pusat, kemudian barang yang ingin dipesan ditulis di buku defecta.

### **II. Pengadaan**

Proses pengadaan di apotek 24 mojosongo yaitu obat yang habis atau yang ingin dipesan ditulis di buku defecta (buku yang mencatat barang habis), semua pegawai apotek baik itu TTK dan apoteker diberi tanggung jawab untuk menulis buku defecta. Daftar barang yang ditulis pada buku *defecta*, kemudian data diketik dengan menggunakan aplikasi *drop box* (program untuk memesan obat kepada apotek 24 pusat). Setelah data dimasukkan, kemudian APA memeriksa data tersebut untuk memeriksa jumlah obat yang dipesan apakah sudah tepat, jika

sudah tepat, data tersebut disimpan dan dikirim ke apotek 24 Purwosari. Proses pemesanan barang dilakukan pada hari senin, rabu , dan jumat.

### **III. Penerimaan**

Proses penerimaan di apotek 24 Mojosongo yaitu setelah barang dari apotek 24 Purwosari, barang diterima oleh TTK atau apoteker, kemudian faktur diterima, barang dicocokan dengan faktur yang diterima, yang meliputi alamat tujuan faktur, nomor faktur, nama barang, kondisi barang, jumlah barang yang diterima, nomer batch, bentuk sediaan dan tanggal kadaluarsa. Setelah pengecekan kemudian faktur ditandatangani oleh TTK atau APA yang disertai nama terang, nomor SIPA/SIKTTK pemberian harga barang, stempel apotek dan tanggal penerimaan barang, apabila barang tidak sesuai maka barang akan diretur %. Faktur yang diterima dicatat dibuku penerimaan barang. Untuk obat yang belum datang dipesan dihari berikutnya. Barang yang sudah diterima kemudian diberi harga, untuk obat bebas dan bebas terbatas keuntungan yang diambil 10 %, sedangkan obat keras dan OWA keuntungan yang diambil 20 %.

### **IV. Penyimpanan**

Proses penyimpanan di apotek 24 Mojosongo yaitu sistem FEFO dan FIFO. Di apotek 24 Mojosono tidak mempunyai ruang khusus atau ruangan kosong untuk menyimpan stok obat, sehingga obat diletakkan di etalase bagian bawah obat keras. 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<sup>0</sup> s.d 8<sup>0</sup>C, untuk obat keras diletakkan di etalase belakang sesuai abjad. Untuk alkes disimpan di etalase tersendiri. Apotek 24 Mojosongo mempunyai lemari narkotika dan psikotropika, karna dirasa belum memerlukan obat-obat tersebut, maka obat tersebut belum disediakan.

## V. 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 24 Mojosongo 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 diskrining farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat. Apotek 24 mojosongo tidak menerima obat narkotika dan psikotropika. Setiap resep yang diterima ditulis dibuku administrasi resep. Untuk pemberian harga obat, resep racikan diberikan tuslah Rp 6.000, sedangkan resep non racikan diberikan tuslah Rp. 3.000.

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 24 Mojosongo, 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.

## **VI. Pemusnahan**

Untuk pengelolaan obat kadaluarsa sebelum masa kadaluarsa, usahakan obat sudah terjual, apabila barang belum terjual dalam waktu tiga bulan maka barang dikembalikan ke apotek pusat. Pemusnahan obat dilakukan dengan disertai berita acara dan disaksikan oleh BPOM. Pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

### **C. Pencatatan atau pengarsipan.**

#### **I. Buku defecta.**

Buku yang mencatat barang yang ingin dipesan beserta jumlah yang akan dipesan oleh apotek 24 Mojosongo. Jumlah barang yang dipesan untuk memenuhi kebutuhan apotek. Buku defecta digunakan untuk mengecek barang dan stok barang yang ada, sehingga dapat menghindari adanya duplikasi barang, dan ketersediaan barang di apotek dapat dikontrol dengan baik dan mempercepat proses pemesanan barang sehingga menghindari adanya kekosongan barang. Pencatatan buku defecta dilakukan oleh TTK dan apoteker setiap jam kerja.

#### **II. Buku penerimaan barang**

Buku penerimaan barang merupakan buku yang digunakan oleh apotek 24 Mojosongo untuk mencatat penerimaan barang yang datang berdasarkan faktur dan tanda terima barang tersebut. Buku penerimaan barang berisi nomor faktur, nama PBF, jenis barang yang dipesan, jumlah barang yang dipesan, dan total harga .

#### **III. Buku penjualan barang**

Buku penjualan barang merupakan 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.

#### **IV. Buku penerimaan resep**

Buku resep merupakan buku yang mencatat resep yang diterima di apotek 24 mojosongo. Buku penerimaan resep berisi tanggal dilayani resep, nama pasien, nama dokter, nama obat , harga obat, dan tuslah apotek.

#### **V. Buku absensi karyawan**

Buku absensi karyawan merupakan buku yang mencatat kehadiran karyawan apotek 24 Mojosongo selama waktu kerja.

### **D. Pembekalan administrasi pelaporan**

#### **I. Pelaporan narkotika dan psikotropika**

Pelaporan narkotika dilakukan satu bulan sekali yaitu pada tanggal 10, pelaporan dilakukan oleh APA. Pelaporan narkotika ditujukan ke dinas kesehatan kota dengan sistem *online* yaitu SIPNAP ( sistem pelaporan narkotika dan psikotropika). Pada laporan narkotika dan psikotropika berisi nama obat, jumlah obat, penerimaan, penggunaan , stok akhir, tanggal dan nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, serta nama dokter.

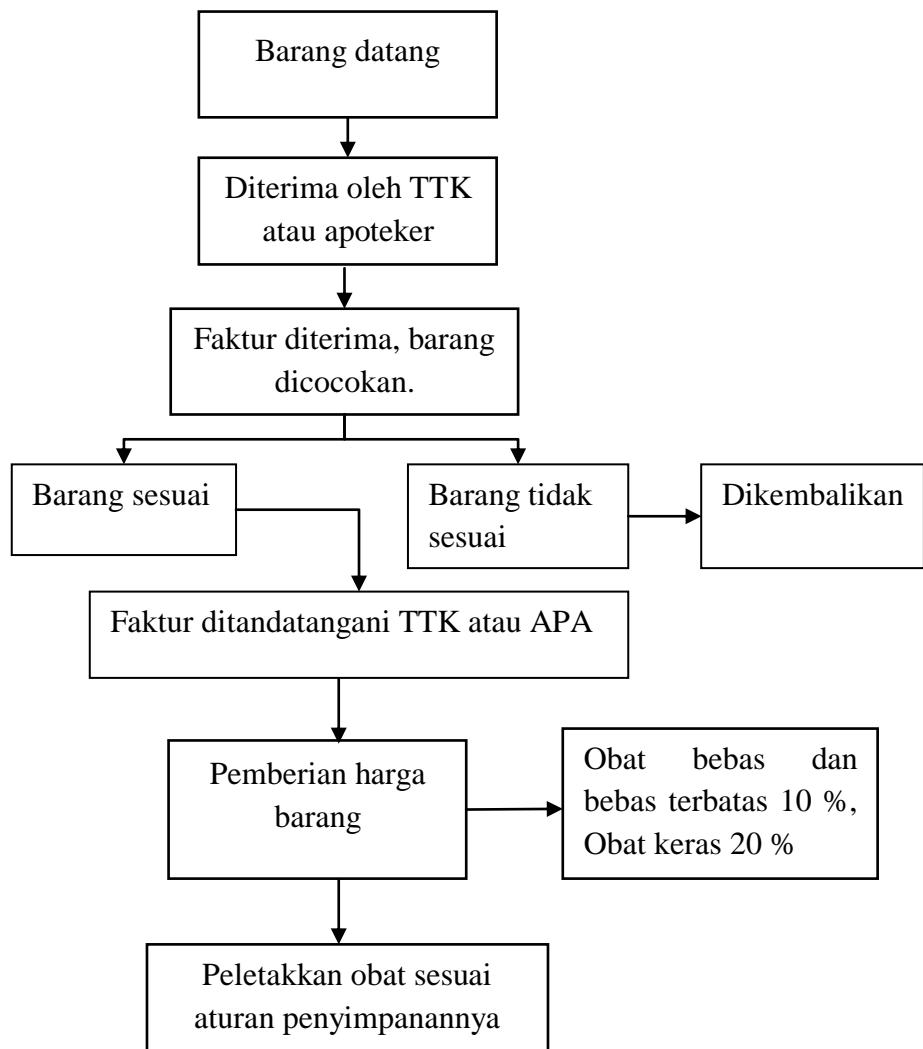
#### **II. Pelaporan keuangan.**

Pelaporan keuangan, setiap bulan sekali dilaporkan seperti pemesanan (pembelian obat), pendapatan dalam satu bulan, gaji karyawan, lalu dilaporkan ke pusat purwosari, selanjutnya dilaporkan ke pemilik apotek.

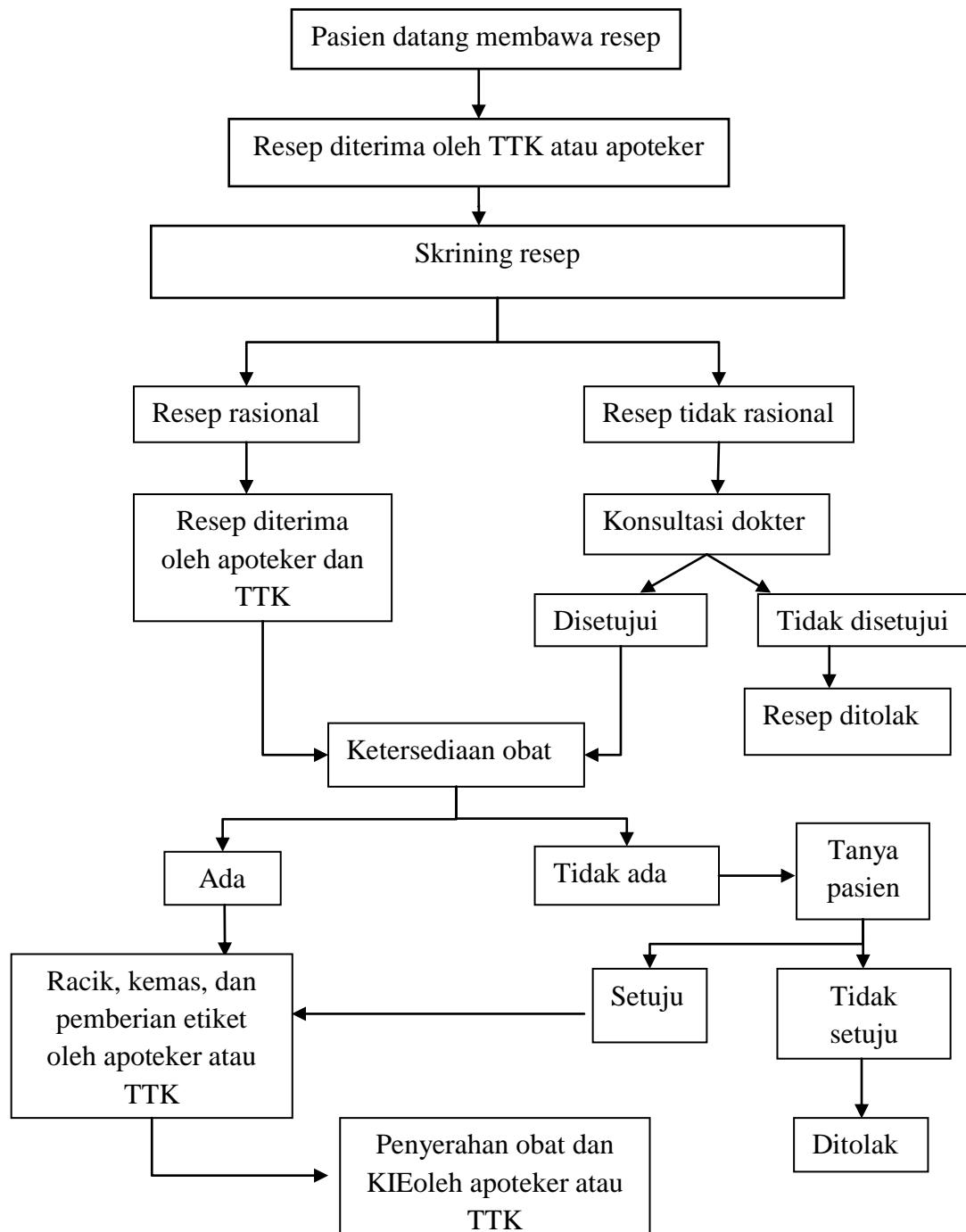
### **E. Obat di apotek 24 plus Mojosongo**

Obat yang terdapat di apotek 24 plus Mojosongo 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 dan dewasa

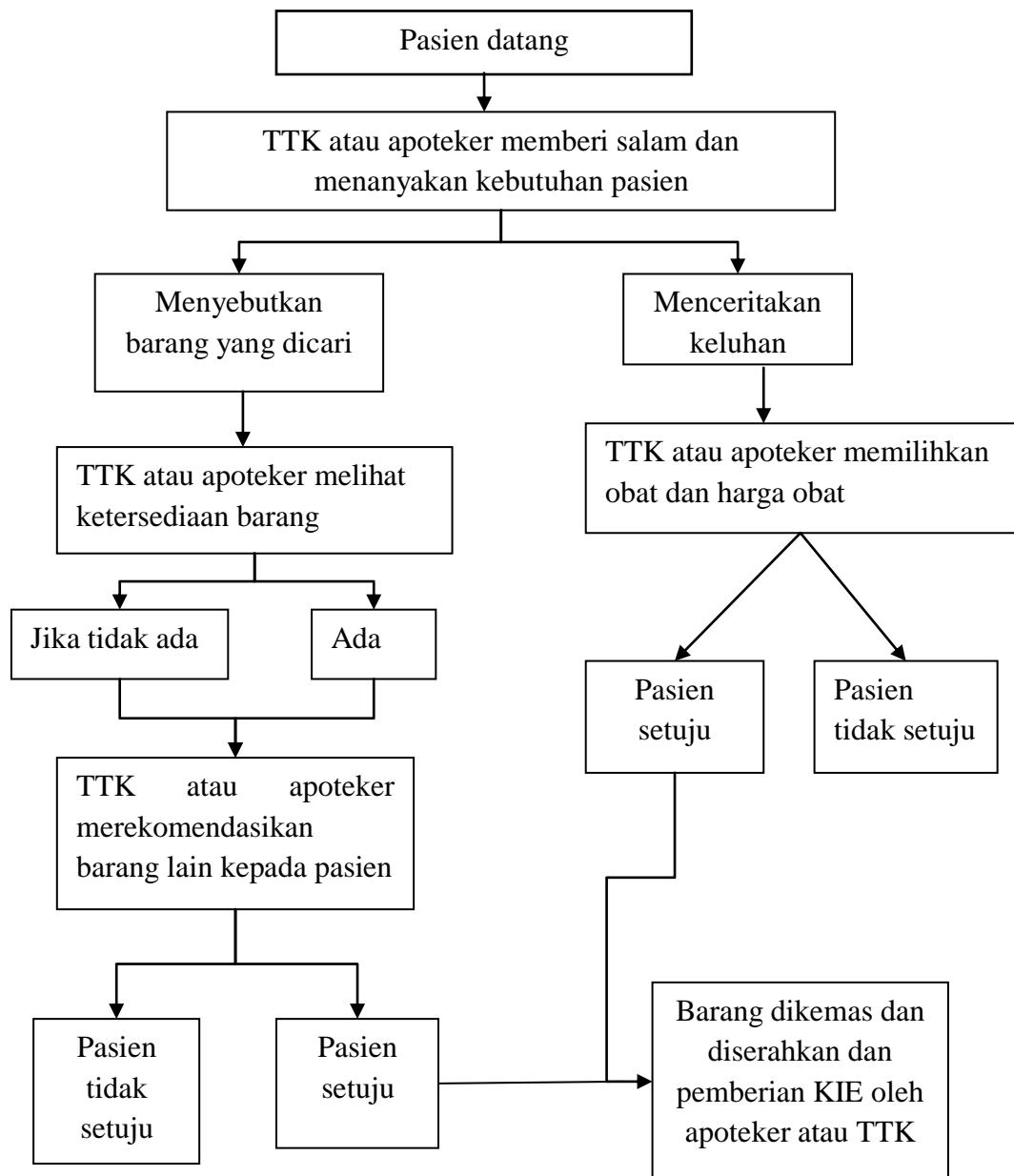
diletakkan pada satu etalase Untuk sediaan sirup penurun panas (termorex, sanmol, proris ) dan vitamin anak seperti curcuma plus diletakkan menjadi satu etalase dan. Untuk obat keras seperti antibiotik diletakkan di almari belakang. Obat generik diletakkan di almari belakang dan penyusunan. Untuk sediaan 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 laksansi seperti dulcolax (bisakodil) dan ovula diletakkan di kulkas. Alkes seperti kasa, spuit, diletakkan etalase depan .



### **Gambar 11. Alur Penerimaan Barang**



Gambar 12. Alur Pelayanan Resep



Gambar 13. Alur Pelayanan Non Resep

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana**

Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi peraturan terkait SDM. Pelayanan kefarmasian yang berjalan selama jam buka apotek (24jam) berada dibawah tanggung jawab apoteker. Apotek 24 Plus Mojosongo menjalankan pelayanan kefarmasian dibawah pengawasan dan tanggung jawab teknis 3 orang apoteker. Seorang APA dan dua orang sebagai APING. Masing-masing apoteker yang berpraktek menjalankan tanggungjawab teknisnya selama 8 jam. Dalam menjalankan tugasnya apoteker dibantu oleh TTK. Setiap apoteker yang berpraktek telah memiliki STRA dan SIPA, serta berperan aktif mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait kefarmasian. Melalui Program Kuliah Kerja Lapangan para apoteker di Apotek 24 Plus Mojosongo telah menjalankan perannya untuk ikut membina dan membimbing para calon farmasis agar lebih berkompeten saat telah berbakti.

Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi peraturan terkait standar sarana prasarana apotek. Tersedia ruang tunggu, ruang konseling, ruang penyimpanan stok gudang, lemari/rak penyimpanan stok harian, ruang arsip, dan space untuk mendisplay informasi terkait obat untuk masyarakat. Tetapi pada tata letak ruang diperlukan adanya perbaikan untuk posisi ruang tunggu pasien. Tidak terdapat pintu pembatas antara ruang tunggu dan ruang pelayanan pasien dengan akses menuju ruang sediaan dan ruang penyimpanan obat. Sehingga masih ada kemungkinan pasien dapat langsung masuk ke ruang penyimpanan obat/ruang sediaan. Seharusnya ada pintu pembatas yang selalu terkunci dan aman, sehingga tidak memungkinkan pasien langsung masuk ke ruang obat, ruang peracikan dan sediaan.

## **B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek 24 Plus Mojosongo menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi dengan didasarkan pada data pengeluaran periode sebelumnya, dan metode epidemiologi dengan memperhatikan juga pola penyebaran penyakit saat itu di masyarakat dan kebutuhan obat dominan yang diminta pasien. Dalam menjalankan perencanaan pengadaan mengacu pada buku defecta yang dibuat setiap hari. Didalamnya memuat semua stok barang yang memerlukan pengorderan. Dari data defecta ditentukan prioritas pemesanan, jenis dan jumlah obat yang akan dipesan.

Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek 24 Plus Mojosongo berasal dari 3 sumber yaitu pengadaan rutin berupa pengiriman barang dari Apotek 24 pusat (Apotek 24 Purwosari, Surakarta), pengadaan cito/mendesak dilakukan pembelian secara tunai/tempo kepada distributor oleh cabang, dan pengadaan pelengkap berupa barang-barang konsinyasi yaitu barang-barang yang dititipkan secara cuma-cuma dengan bukti faktur dan dibayar setelah barang terjual. Untuk pengadaan rutin dilakukan melalui pengorderan/pemesanan obat dan alkes secara berkala 3x seminggu. Pemesanan dilakukan pada hari senin, rabu, dan jumat. Pengiriman barang dari pusat dilakukan pada hari selasa, kamis dan sabtu.

Penerimaan sediaan farmasi dan alkes dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pemeriksaan kesesuaian pengiriman dengan pemesanan, pemeriksaan kondisi fisik, kemasan, kadaluarsa obat dan batch, pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah, bentuk dan kekuatan sediaan, Setelah seluruhnya sesuai barang dipisahkan antara stok gudang dan stok harian. Dasar penentuan stok gudang adalah sistem *FIFO* dan *FEFO* yaitu barang yang diletakkan paling depan adalah barang yang datang lebih dulu dan kadaluarsanya paling dekat. Penyetokan gudang hanya untuk barang-barang *fast moving*

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Apotek 24 Plus Mojosongo meliputi pencatatan pembelian, penjualan, resep, kadaluarsa/rusak, dan pelaporan narkotika psikotropika. Masing-masing telah dilakukan dengan buku pengarsipan yang berbeda-beda. Pelaporan narkotika psikotropika dilakukan secara online

setiap bulan melalui SIPNAP meski tidak tersedia narkotika dan psikotropika di apotek 24 Plus Mojosongo

### **C. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Klinik**

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan Obat (drug oriented) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apotek

Pelayanan farmasi klinik di Apotek 24 Plus Mojosongo telah berjalan sesuai juknis standar pelayanan kefarmasian di apotek. Seluruh aktivitas pelayanan kefarmasian dibawah tanggung jawab apoteker. Pengkajian dan pelayanan resep, KIE, konseling, swamedikasi, Pemantauan Terapi Obat (PTO), MESO dan PIO telah mengikuti protap yang berlaku. Penjualan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan pendistribusian untuk masing-masing golongan obat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo dapat diambil kesimpulan :

1. Apoteker mempunyai peran utama dalam pelayanan kefarmasian di apotek secara menyeluruh baik secara teknis maupun manajemen.
2. Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi semua peraturan perundangan yang berlaku terkait pelayanan kefarmasian'
3. Apotek 24 Plus Mojosongo memiliki koordinasi yang baik antara sesama apoteker dan TTK sehingga kegiatan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan apotek berjalan baik.

#### **B. Saran**

Setelah melakukan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo kami menyarankan untuk penambahan TTK, karena selama kami menjalani proses belajar di Apotek 24 Plus Mojosongo, kerap terjadi penumpukan pasien saat pelayanan terutama malam hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- [DepKes RI]. 1978. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28/MenKes/Per/I/1978. tentang Penyimpanan Narkotik.* Jakarta.
- [Depkes RI].1990. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990. Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.* Jakarta
- [Depkes RI]. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922tentang Ketentuan dan Tata Cara PemberianIzin Apotek.* Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- [Depkes RI].1993. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 917/MenKes/Per/X/1993, tentang Obat Wajib Apotek.* Jakarta
- [DepKes RI. 2009]. *Undang-undang No. 5 Tahun 1997.* tentang Psikotropika. Jakarta.
- [DepKes RI. 2009]. *Undang-undang No. 35 Tahun 2009.* tentang Narkotika. Jakarta.
- [DepKes RI. 2009]. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009.* tentang Kesehatan. Jakarta.
- [Depkes RI]. 2014. *PeraturanMenteri Republik Indonesia No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI]. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Repiblik Indonesia No 1197/MENKES/SK/X/2014 tentang StandarPelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.* Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI]. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI]. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.31 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- [Depkes RI]. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9. tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Ditjen Binfar Alkes Depkes RI]. 2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Ditjen Binfar Alkes Depkes RI].2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Drs. H.A. Syamsuni, Apt., 2006. *Ilmu Resep*. EGC, Jakarta.
- ISFI.2001. *Draft Hasil Rapat Kerja Nasional I*. Semarang : Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- [PP RI] 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*
- [SK IAI] 2011. *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan apoteker Indonesia N0.058/SK/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker*.
- Sudjaswadi R. 2001. *Farmasi Klinis Teori dan Terapan*, Jurnal Majalah Farmasi Indonesia, 12 Maret 2001:128-134
- [UU RI] 2009. *Undang-undang Kesehatan RI No.36, Tentang Kesehatan*.

### Lampiran 1. Etiket dan copy resep



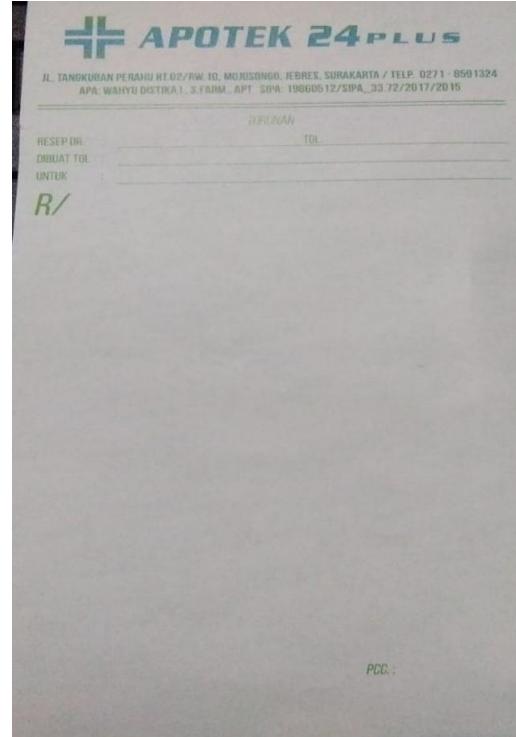
(Etiket Biru)



(Etiket Putih)

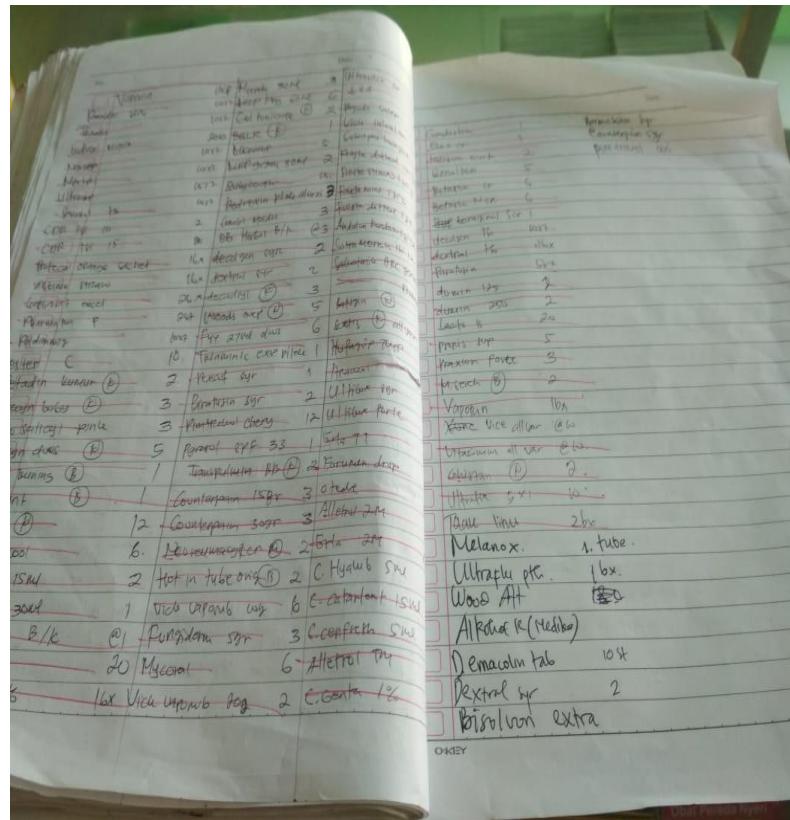


(Etiket Putih)



(Copy Resep)

## Lampiran 2. Buku defecta



### Lampiran 3. Faktur

NAMA CABANG NO FAKTUR BRG SDR DMAS		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
2	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
3	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
4	Alisterol 1.000 mg	25.228,00		1	25.228,0	
5	Fluena strese 1.275	776,00		5	3.880,0	
6	Acetamin 500mg					
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>136.448,0</b>	
					+2,5%	<b>203.409,2</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

NAMA CABANG NO FAKTUR BRG SDR DMAS		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
2	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
3	Obin tropica plus anak sirup 100ml	15.675,00		3	47.225,0	
4	Acetamin 500mg	776,00		1	776,00	
5	Fluena strese 125	25.228,00		1	25.228,0	
6	Acetamin 500mg	776,00		1	776,00	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>308.448,0</b>	
					+2,5%	<b>303.409,2</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

NAMA CABANG NO FAKTUR		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Acetamin 500mg	1.681,00		40	150	152.750,0
2	Acetamin 500mg	1.681,00		40	150	152.750,0
3	Alteplase 100mg	208,00		200	1.000	208.000
4	Alteplase 100mg	208,00		200	1.000	208.000
5	Albuterol 100 mcg	2.372,00		10	23.420,0	
6	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
7	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
8	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
9	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
10	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
11	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
12	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
13	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
14	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
15	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>1.112.555,8</b>	
					+2,5%	<b>1.140.369,6</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

NAMA CABANG NO FAKTUR		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
2	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
3	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
4	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
5	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
6	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
7	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
8	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
9	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
10	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
11	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
12	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
13	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
14	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
15	Amoxicilin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>1.112.555,8</b>	
					+2,5%	<b>1.140.369,6</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

NAMA CABANG NO FAKTUR		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
2	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
3	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
4	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
5	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
6	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
7	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
8	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
9	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
10	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
11	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
12	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
13	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
14	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
15	Acetamin 500mg	1.681,00		20	15.920,0	
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>971.843,6</b>	
					+2,5%	<b>996.139,7</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

NAMA CABANG NO FAKTUR		MOJOSONGO 46/UM/MP		TAHNGAL 10/10/2018		
NO	NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
1	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
2	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
3	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
4	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
5	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
6	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
7	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
8	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
9	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
10	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
11	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
12	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
13	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
14	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
15	Obin tropica 100 ml	15.675,00		1	15.675,0	
	<b>SUB TOTAL</b>				<b>454.270,0</b>	
					+2,5%	<b>464.524,5</b>

Yang Menerima,  
Dra. Sutarmi, Apt.  
19550607/SIPA\_33.72/2016/2138

APJ Apotek 24 Surakarta

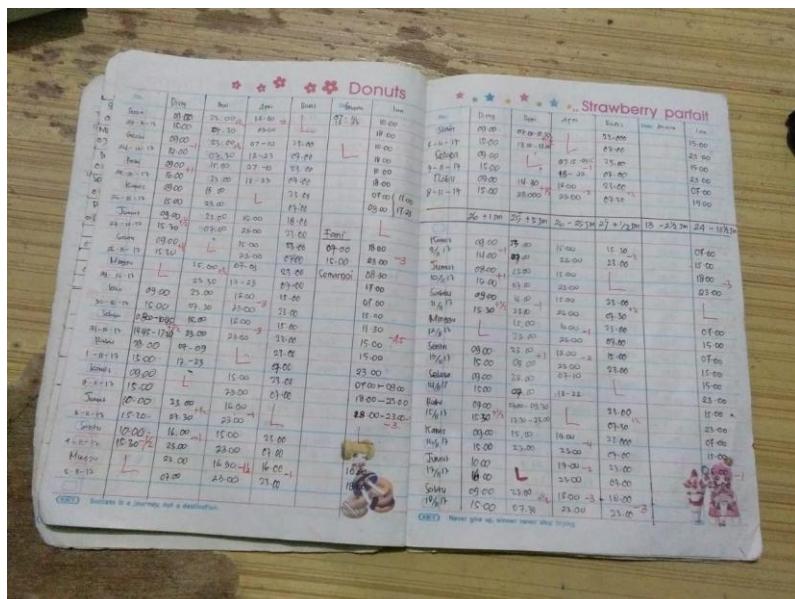
## Lampiran 4. Buku penjualan

## **Lampiran 5. Buku penerimaan barang**

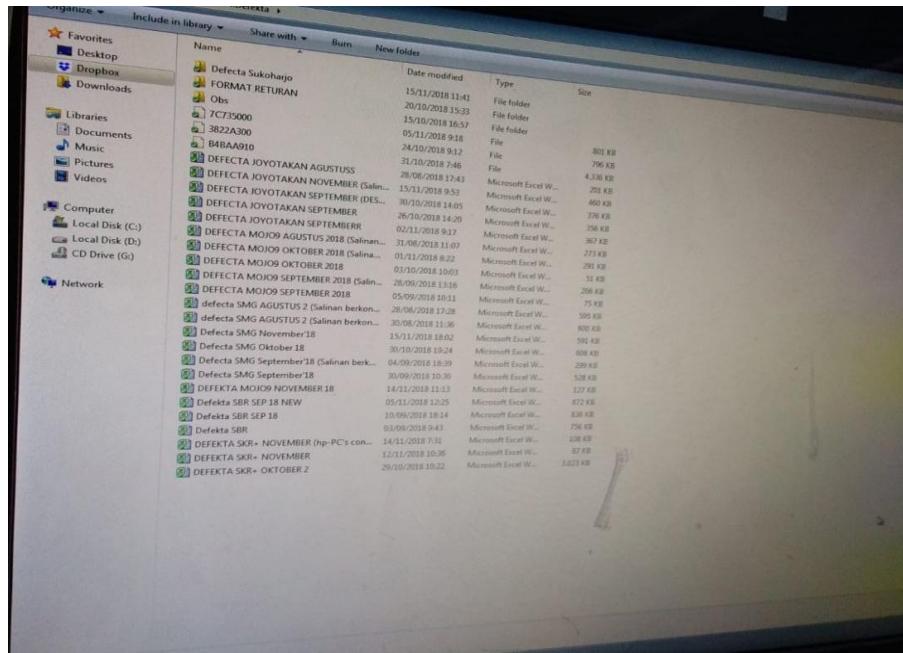
## Lampiran 6. Buku resep

tanggal	pasien / dokter	Nama Obat	smi	Hompa	Tukul
17/7/16	RSUD Dr Moewardi K.M Soedini	Fluocinomid 40 mg	u/v		
17/7/16	dr. Nugroho AS GPK Tr. Bragaikoro	- Piktora 2 mg			
25/7/16	dr. I. Panomita Wri Supriatni	- Cetirizine - Miconazole 2alf - Paracetamol 600 mg mf la puludam cap	u/v I xii		
20/7/16	UPTD Rukessmas Sibela	- Gentamisin sk	I		
29/7/16	Pakta Herian Solouet dr. Angre Anita Kucing Mika	- Amoxicillin syr	I		
9/8/16	dr. Afi Donoriz Bp. Marsudi da Aria ♀	- Mexaquin tab 250	u/v	16.800	3000
9/8/16	dr. Mawandini Sihin Fahroji	- Phimox SK	u/v	31.000	3000

## Lampiran 7. Buku absen karyawan



## Lampiran 8. Tampilan transaksi input order pemesanan

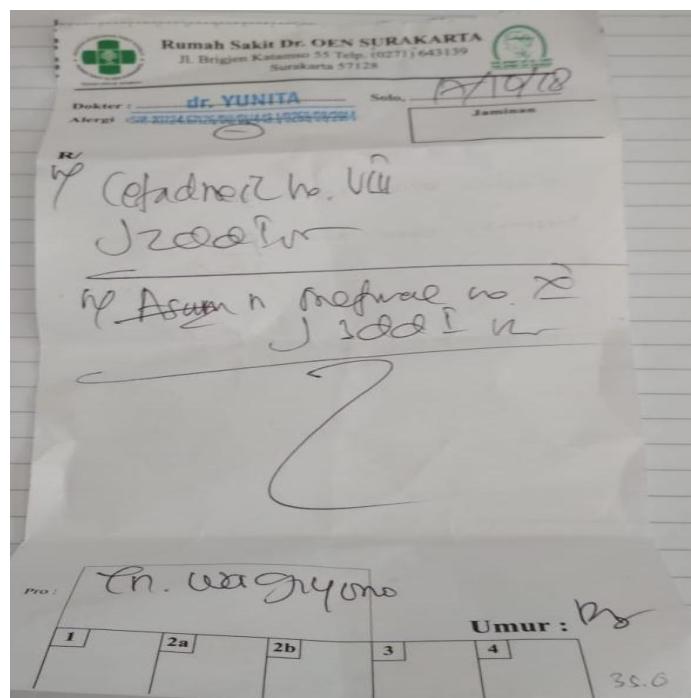
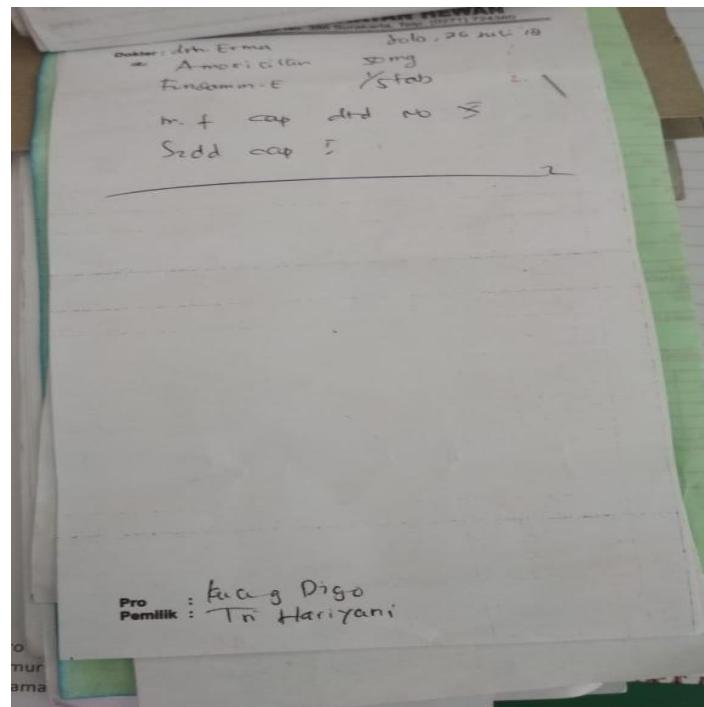


NO SURAT PESANAN	TANGGAL	KAS MELAKA					
		NAMA OBAT	HN + PPN	DISKON	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL
5	024+ MOJOSONGO 05/10/M19	Amoxicillin 500mg	3.346,00		100	3.346,00	334.660,00
6		Asam mefenamat	2.122,00		100	2.122,00	212.200,00
7		Bethahistine 6 mg	924,00		30	924,00	27.720,00
8		Bisoprolol tab	2.500,00		20	2.500,00	50.000,00
9		Cetirizin 10 mg	367,00		50	367,00	18.350,00
10		Epherson Hcl	1.666,00		50	1.666,00	83.300,00
11		Irbesartan 150 mg	1.963,00		20	1.963,00	39.260,00
12		Kalium diclofenac 50 mg	788,00	5	50	672,00	33.600,00
13		Ketoconazol tb	489,00		50	489,00	24.450,00
14		Lansoprazole 20 mg	1.351,00		20	1.351,00	27.020,00
15		Metformin 500mg	204,00		100	204,00	20.400,00
16		Omeprazole	489,00		60	489,00	29.340,00
17		Prednison tab	166,00		100	166,00	16.600,00
18		Valsartan 80 mg	4.400,00		10	4.400,00	44.000,00
19		Anastan forte 500mg 10'	3.921,00		1	3.921,00	39.210,00
20		Diane-35	869,00		1	106.645,70	106.645,70
21		Epefol 30mg	2.904,00	2,5	20	2.831,40	56.628,00
22		Exaflam 50 mg	352,00		200	352,00	70.400,00
23		Kaditic	1.650,00		200	110,00	22.000,00
24		Kalmethason	440,00		50	440,00	22.000,00
25		Lasal 4mg	205,00		50	1.425,00	71.250,00
26		Lerzin caps	3.245,00		10	7.200,00	72.000,00
27		Licokalk	7.200,00		10	1.580,00	15.800,00
28		Mertigo 6 mg	1.580,00		10	2.500,00	25.000,00
29		Myonal	2.934,00		100	377,00	37.700,00
30		Neurobion	377,00		30	440,00	13.200,00
31		Neurobion 5000	846,00		30	10.000,00	300.000,00
32		Voltagex 50mg	16.000,00		25	1.353,00	33.825,00
33		Aclonac 25mg	1.555,00		1	81.454,00	81.454,00
34		Andalan laktasi	53.854,00		5	4.500,00	22.500,00
		max extra	2.500,00		5	4.458,00	22.300,00
			4.458,00		10	4.188,00	41.880,00
			2.911,00		5	4.366,00	21.800,00

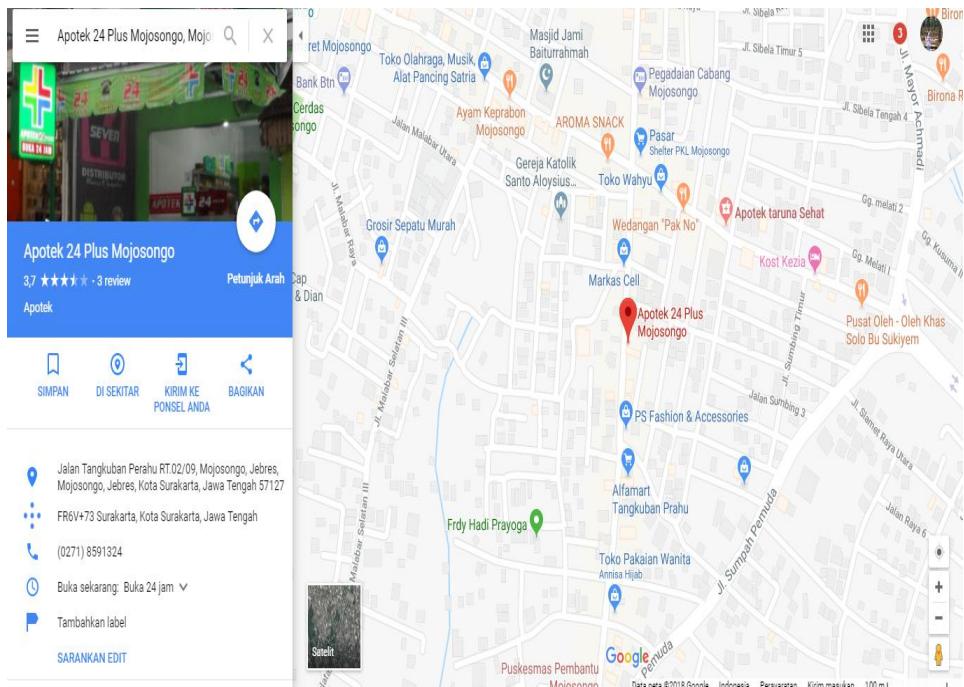
### Lampiran 9. Bukti pemesanan barang

BUKTI PESANAN BARANG					NO. : 1224266
PEMESAN NAMAAT NO. PELANGGAN	12.24 T. Abraham 18431	TANGGAL SALESMAN / GIRL JENIS	10/04/08 Henri J	TUNAI / KREDIT 21 - HARI	
NO	NAMA BARANG	JUMLAH ORDER	HARGA SATUAN	% DISC	KETERANGAN ( STOCK COUNTER, STOCK GUDANG, LAIN-LAIN )
1	Neckline	12	39.680	23-1	14.104.680
2	Alvina	1	39.200		36.480
3					14.117.117
4					
5					
6					
7					
8					
9					
JUMLAH					
JUMLAH HARUS DIBAYAR					
DIISI BAGIAN PENJUALAN			DIISI OLEH SALESMAN / GIRL		
CATATAN: 1. NO. NOTA : ..... TGL : ..... 2. PENGIRIM : ..... H .....		BAGIAN PENJUALAN	DWS		Henri
			CAP / TT PELANGGAN		SALESMAN / GIRL
BUKTI PESANAN BARANG INI BUKAN SEBAGAI ALAT PENAGIHAN					
SP					

## Lampiran 10. Resep



### Lampiran 11. Denah lokasi apotek 24 Mojosongo



### Lampiran 12. Etalase apotek 24 Mojosongo

