

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

**Jl. Brigjend Slamet Riyadi No. 432, Purwosari, Laweyan, Kota Surakarta
Jawa Tengah, Indonesia
8 Oktober - 8 November 2018**



Oleh:

Ayu Tri Pancawati	NIM: 21154561A
Ika Novianasari	NIM: 21154652A
Rambu Ita Milany Parawang	NIM: 21154628A
Theresia Septinueng	NIM: 21154662A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK 24 PLUS PURWOSARI

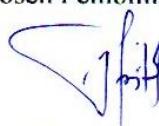
**Jl. Brigjen Slamet Riyadi No. 432, Purwosari, Laweyan, Kota Surakarta,
Jawa Tengah**
Tanggal 8 Oktober – 8 November 2018

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

Oleh:

Ayu Tri Pancawati	NIM 21154561A
Ika Novianasari	NIM 21154652A
Rambu Ita M. Parawang	NIM 21154628A
Theresia Septinueng	NIM 21154662A

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL

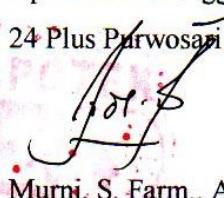


Anita Nilawati, M. Farm., Apt



Apoteker Penanggungjawab Apotek

24 Plus Purwosari



Murni, S. Farm., Apt.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga kegiatan kuliah kerja lapangan (KKL) ini hingga penyusunan laporan kegiatan kuliah kerja lapangan dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

KKL merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan untuk memenuhi sebagai persyaratan dalam mengambil mata kuliah semester 7 pada program studi S1 farmasi di Universitas Setia Budi Surakarta. Selama melaksanakan KKL dan kemudian tersusun dalam laporan KKL ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan dan bimbingan.

Adapun tujuan dari penulisan laporan KKL yaitu memberikan pengertian dasar pelatihan bagi mahasiswa farmasi dalam mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, dan untuk mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran dilapangan. Selain itu, juga mengasah kemampuan berpikir mahasiswa yang inovatif dan kreatif.

Selesainya laporan Kuliah Kerja Lapangan ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan rasa hormat saya ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan, khususnya kepada :

1. Ibu Dra. Sutarmi., Apt selaku Apoteker Penanggung jawab dan penyedia Sarana Apotek 24 Plus Purwosari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi.
2. Ibu Murni S.Farm., Apt selaku Apoteker Pendamping Apotek 24 Plus Purwosari yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan memberikan saran selama Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi, dan penyusunan laporan ini.

3. Prof. Dr. R.A.Oetari, SU., MM., M.Sc.,Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan kesempatan belajar dan mencari pengalaman di Apotek 24 Plus Purwosari.
4. Ibu Dwi Ningsih, S.Si., M.Farm.,Apt selaku Prodi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah mengupayakan terlaksananya Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi ini.
5. Ibu Anita Nilawati, S.Farm., M.Farm., Apt selaku pembimbing bersedia memberikan bimbingan dan masukan selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi dan penyusunan laporan ini.
6. Orangtua kami tercinta dan tersayang yang telah memberi dukungan baik secara moral maupun material, dan juga memberi motivasi disaat sedang patah semangat.
7. Karyawan dan karyawati Apotek 24 Plus Purwosari yang telah memberikan bantuan dan bekerjasama selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi.
8. Teman-teman Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi yang telah bersama-sama saling membantu dan memberi dukungan selama menjalani Kuliah Kerja Lapangan di Apotek 24 Plus Purwosari.
9. Berbagai pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Demikian laporan KKL ini disusun, dengan harapan tulisan ini bermanfaat bagi rekan-rekan sejawat khususnya dan pembaca pada umumnya untuk usaha peningkatan profesionalisme farmasis di kemudian hari. Kami menyadari bahwa penulisan laporan ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu segala kritik dan saran sangat diharapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan	3
C. Waktu Pelaksanaan KKL	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotek	4
B. Penggolongan Obat	9
C. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa.....	20
D. Jalur Distribusi Obat	21
E. Administrasi	21
BAB III TINJAUAN TEMPAT KKL.....	23
A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL	23
B. Profil Apotek.....	23
BAB IV KEGIATAN KKL	28
BAB V PEMBAHASAN	33
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo obat bebas	10
Gambar 2. Logo obat bebas terbatas	10
Gambar 3. Peringatan pada obat bebas terbatas.....	11
Gambar 4. Logo obat keras	12
Gambar 5. Logo obat narkotika	13
Gambar 6. Logo jamu	19
Gambar 7. Logo obat herbal terstandar.....	19
Gambar 8. Logo obat fitofarmaka.....	20
Gambar 9. Struktur Organisasi Apotek 24 Plus Purwosari.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. APOTEK 24 PLUS	40
LAMPIRAN 2. SURAT PESANAN OBAT BEBAS.....	41
LAMPIRAN 3. SURAT PESANAN NARKOTIKA.....	42
LAMPIRAN 4. SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA	43
LAMPIRAN 5. FAKTUR APOTEK 24 PLUS	44
LAMPIRAN 6. ETIKET DAN COPY RESEP.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apotek merupakan salah satu lahan praktek yang berkaitan erat dengan kegiatan dan pelayanan kefarmasian. Keberadaannya sangat menunjang bagi kelangsungan kesehatan pasien yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Pelayanan yang dilakukan di apotek antara lain adalah pengelolaan obat yaitu perencanaan pembelian obat, pengadaan, pembelian, pelayanan dan penyerahan obat kepada pasien serta pelaporan dan administrasi. Dalam melaksanakan kegiatan, apotek diharapkan dapat lebih mengutamakan fungsi sosialnya yang memenuhi aspek kemanusiaan serta etika pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. 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.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian diapotik yang menyatakan bahwa penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian diapotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Salah satu aspek pelayanan kesehatan yang paling penting adanya pelayanan kefarmasian yang paling dekat dengan masyarakat adalah apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa apotek merupakan tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengelolaan apotek sepenuhnya merupakan tanggung jawab Apoteker Pengelolah Apotek (APA).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 pasal 1 menyatakan bahwa Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Apoteker mempunyai kewenangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi (obat, obat tradisional, bahan obat dan kosmetika) agar mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian merupakan 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 (PP 51 Tahun 2009). Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan keprofesionalan serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan perbekalan farmasi.

Berdasarkan PP 51 Tahun 2009 Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Famasi, Ahli Madya Farmasi dan Analisis Farmasi. Farmasis sebagai tenaga ahli yang profesional harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai tentang farmasi agar mampu mengelolah bidang farmasi dari aspek managerial maupun klinik dengan orientasi kepada pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik.

Mutu pelayanan yang baik sangat diperlukan untuk menjamin terus berlanjutnya kehidupan dari suatu apotek, ini tergantung pada kemampuan dari sumber daya manusia yang ada dalam suatu apotek. Untuk itulah seorang calon sarjana farmasi dan ahli madya farmasi harus mengetahui seluruh kegiatan yang ada di apotek.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, berkenaan dengan konsep dan teori yang didapatkan.
2. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan pekerjaan sesuai dengan profesi nya.
3. Mewujudkan terjalannya kerja sama yang baik antara dunia pendidikan dengan dunia kesehatan sebagai lahan praktek khususnya apotek.

C. Waktu Pelaksanaan KKL

Pelaksanaan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) di Apotek 24 Plus Purwosari dilaksanakan mulai tanggal 08 Oktober – 08 November 2018. Jadwal KKL dibagi menjadi 2 shift kerja yaitu shift pagi mulai pukul 08.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift sore di mulai pukul 15.00 WIB sampai 22.00 WIB. Jadwal masuk mahasiswa KKL disesuaikan dengan jadwal perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

a. Pengertian apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya. Definisi apotek menurut Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, dan berdasarkan Permenkes RI No. 1332/MENKES/PER/X/2002, apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 pekerjaan kefarmasian meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu:

1. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
2. SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker untuk menyelenggarakan apotek disuatu tempat.
3. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang diberi SIA.
4. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.

5. Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tidak berada ditempat lebih dari tiga bulan secara terus menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.
6. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

b. Tugas dan fungsi apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2, apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan pencampuran obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalut perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

c. Persyaratan apotek

Apotek yang baru berdiri dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apoteker (SIA). Surat Izin Apoteker (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan RI kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di suatu tempat tertentu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MENKES/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendapat izin apotek, Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau pihak lain.
2. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain diluar sediaan farmasi.
3. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain diluar sediaan farmasi.

d. Pendirian apotek

Beberapa tempat yang harus diperhatikan dalam pendirian apotek adalah:

1. Lokasi dan tempat. Jarak antara apotek tidak lagi dipersyaratkan, tetapi lebih baik mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, kemampuan daya beli masyarakat di sekitar apotek, keadaan lingkungan apotek dan mudah tidaknya dijangkau oleh masyarakat.
2. Bangunan dan kelengkapan apotek yang memenuhi persyaratan. Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia. Bangunan apotek setidaknya mempunyai sarana ruang yang berfungsi sebagai: penerimaan resep, pelayanan resep, dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta penyimpanan arsip apotek. Prasarana yang terdapat dalam apotek paling sedikitnya adalah instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara dan sistem proteksi kebakaran. Bangunan apotek juga harus dilengkapi dengan penerangan yang baik, toilet, ventilasi dan sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, papan nama yang memuat nama apotek, nama APA. Nomor SIA, alamat dan nomor apotek serta nomor telpon apotek.

e. Tenaga kerja apotek

Tenaga kerja atau personil yang bekerja di apotek biasanya terdiri dari:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang telah diberi surat izin apotek (SIA).
2. Apoteker pendamping adalah Apoteker yg bekerja di apotek mendampingi apotek pengelola apotek dan mengantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
3. Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker pengelola apotek selama Apoteker tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan

berturut-turut, telah memiliki surat ijin kerja, dan tidak bertindak sebagai Apoteker pengelola apotek diapotek lain.

4. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten Apoteker.

Tenaga lainnya yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari:

1. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan asisten Apoteker.
2. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan dan pengeluaran uang.
3. Pegawai tata usaha adalah petugas yang melakukan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan, dan keuangan apotek.

f. Pengelolaan apotek

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perencanaan obat di apotek umumnya dibuat untuk mengadakan dan mencukupi persediaan obat di apotek, sehingga dapat mencukupi permintaan obat melalui resep dokter ataupun penjualan secara bebas. Metode yang lazim digunakan untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan adalah:

- a. Metode konsumsi, yaitu dengan menganalisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan data dan pengelolaan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, dan perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- b. Metode epidemiologi, yaitu dengan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan pedoman

pengobatan, menghitung perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

- c. Metode campuran, yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi.
2. Pengadaan atau permintaan obat

Pengadaan atau permintaan obat adalah suatu proses pengumpulan dalam rangka menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di apotek. Pengadaan obat ini dilakukan dengan cara pembelian. Cara melakukan pembelian dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Pembelian secara kredit merupakan pembelian yang dilakukan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) pada umumnya dilakukan secara kredit, dengan lamanya pembayaran berkisar 14-30 hari.
- b. Secara kontan yaitu pembelian dilakukan secara tunai. Biasanya untuk transaksi obat golongan narkotika dan barang-barang COD (*Cash On Delivery* atau dibayar langsung saat barang datang).
- c. Konsinyasi merupakan suatu bentuk kerja sama antara apotek dengan suatu distributor/perusahaan yang menitipkan produknya untuk dijual di apotek. Setiap dua bulan sekali perusahaan yang menitipkan produknya akan memeriksa produk yang dititipkan di apotek untuk mengetahui jumlah produk yang terjual.

3. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan obat dan alat kesehatan diapotek dapat dilakukan berdasarkan:

- a. FIFO dan FEFO. Prinsip FIFO (*First In First Out*) adalah barang yang pertama kali masuk harus menjadi barang yang pertama kali keluar, sedangkan FEFO (*First Expired First Out*) adalah barang dengan tanggal kadaluarsa yang lebih awal harus dikeluarkan lebih dulu.
- b. Golongan obat. Penyimpanan obat berdasarkan golongan obat seperti obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik dan psikotropika.

- c. Abjad. Penyimpanan obat berdasarkan abjad A-Z seperti obat yang dibeli bebas sampai obat yang harus disertai dengan resep dokter.
- d. Bentuk sediaan. Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaannya yaitu seperti siup, tablet, salep, injeksi, cairan dan lain-lain.
- e. Suhu. Penyimpanan obat berdasarkan suhu penyimpanan dimaksudkan agar obat tidak rusak seperti suppositoria dan insulin yang disimpan dalam lemari es.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat diapotek dibagi menjadi dua macam yaitu pendistribusian dengan:

- a. Resep. Resep yang dilayani adalah resep dari dokter yang sesuai dengan aturan (terdapat SIP, paraf dokter dan alamat praktek dokter).
- b. Non resep. Pendistribusian obat atau penjualan obat yang dilakukan tanpa resep dokter, biasanya obat yang dijual yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas.

5. Pelaporan

Pelaporan di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Pelaporan harian merupakan pelaporan yang berisikan tentang barang yang terjual, pengeluaran dan pemasukan obat yang rusak. Laporan harian yang dilakukan telah sesuai dengan jumlah obat yang masuk dan keluar setiap harinya.
- b. Pelaporan bulanan biasanya berisis tentang laporan obat golongan narkotika dan psikotropika diserahkan pada setiap bulan sebelum tanggal 10 dan disertai dengan surat pengantar dari Apoteker penanggung jawab apotek (APA). Obat yang sudah diberikan pada pasien harus dicatat dalam buku pengeluaran obat supaya memudahkan dalam mencatat pelaporan akhir bulan.

B. Penggolongan Obat

Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/ Per/VI/2000, dimana penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan

penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat bebas

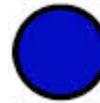


Gambar 1. Logo obat bebas

Obat bebas adalah obat yang tidak dinyatakan sebagai narkotika atau psikotropika atau obat keras atau obat bebas terbatas yang dapat diberikan tanpa resep dokter. Contohnya Avitin, neurobion, candyvit C, biogesic dan sandoz. Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas. Tanda pada obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Adapun contoh dari obat bebas yaitu:

- a. Antasida (contoh nama dagang: Polysilane, Mylanta, Plantacid)
- b. Laktulosa (contoh nama dagang: Dulcolactol)
- c. Kaolin dan Pektin (contoh nama dagang: Neo Kaolana, Guanistrep)
- d. Paracetamol (contoh nama dagang: sanmol, panadol, tempra)

2. Obat bebas terbatas



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diserahkan pada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah yang terbatas. Pada surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Pada pasal 2 disebutkan bahwa pada obat bebas terbatas harus dicantumkan pula tanda peringatan yang ditetapkan dalam surat keputusan

Menteri Kesehatan No. 6355/Dir. Jend./SK/69 tanggal 23 Oktober 1969. Tanda peringatan tersebut harus berbentuk persegi panjang dengan dasar dan garis tepi berwarna hitam dengan tulisan berwarna putih. Tanda peringatan tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Peringatan pada obat bebas terbatas

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sesuai dengan Permenkes N0. 919/Menkes/Per//X/1993 adalah sebagai berikut:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud adalah tidak memerlukan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri. Contoh obat bebas terbatas yang ada dipasaran:
 - a. Obat pencahar (contoh nama dagang: Laxadine syr)
 - b. Obat flu (contoh nama dagang: Decolgen)

- c. Obat cacing (contoh nama dagang: Combantrine)
- d. Zink (contoh nama dagang: Zinkid)
- e. Ibuprofen (contoh nama dagang: Proris)

3. Obat keras



Gambar 4. Logo obat keras

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 633/Ph/62/b yang ditetapkan sebagai obat keras adalah:

1. Semua obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
2. 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.
3. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.
4. Yang dimaksud obat baru yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Pharmacope Indonesia dan daftar obat keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya surat keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.
5. Obat keras hanya dapat diperoleh dengan resep dokter di apotek, apotek rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan. Contohnya adalah kanamycin, garamycin, captensin, cedocard dan amoxan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf K yang menyentuh garis tepi. Selain hal itu

harus dicantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter”. Beberapa contoh yang termasuk obat keras:

- a. Amoksisilin (contoh nama dagang: amoxan)
- b. Salbutamol (contoh nama dagang: ventolin)
- c. Cefadroxil
- d. Chloramphenicol

4. Obat wajib apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. OWA merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan. Pemerintah mengharapkan dengan adanya pelayanan OWA oleh Apoteker dimasyarakat dapat meningkatkan pelayanan KIE (komunikasi, informasi, edukasi).

Pelaksanaan OWA oleh Apoteker harus sesuai dengan surat keputusan Menteri kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tanggal 16 juli 1990 tentang Obat Wajib Apotek adalah sebagai berikut:

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yg disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakai, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan dalam surat keputusan Menteri kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek No. 1, Permenkes No. 924/Menkes/SK/X/1993 tentang obat wajib apotek No. 2 yang merupakan lampiran surat keputusan Menteri kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 dan Kepmenkes No.1176/Menkes/SK/X/1999 tentang obat wajib apotek No. 3. Contoh OWA adalah Microgynon tablet, hexadol solution, cetalgin tablet, tetrasiklin salep, dan voltadex tablet.

5. Obat narkotika



Gambar 5. Logo obat narkotika

Undang-undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika disebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan keasadaran, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009, golongan narkotika sebagai berikut:

- a. Narkotika golongan I. Hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: *papaver somniferum* L., opium mentah, heroin (putau), kokain dan ganja.
- b. Narkotika golongan II. Ini digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: fentanil, petidin, morfin dan garam-garamnya.
- c. Narkotika golongan III. Ini berkhasiat dalam pengobatan dan banyak digunakan untuk terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kodein dan difenoksilat.

Berikut ini adalah cara pemesanan, penyimpanan, penyerahan, pelaporan, pemusnahan narkotika dan lain-lain.

- a. Pemesanan narkotika

Pemesanan narkotika melalui Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap lima yang ditandatangani oleh apoteker pengelolah

apotek dan dilengkapi dengan surat ijin praktek apotek (SIPA) serta stempel apotek.

b. Penyimpanan narkotika

Peraturan Menteri kesehatan RI No. 3 tahun 2015 pasal 25 dan 26 menyatakan bahwa:

- 1) Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus
- 2) Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri kesehatan.
- 3) Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab atau Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Lemari khusus harus ditaruh ditempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40 x 80 x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing-masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidine, dan garam-garamnya, bagian kedua digunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari, lemari tersebut harus menempel pada lantai atau tembok.

c. Penyerahan atau pelayanan resep yang mengandung narkotika

Berdasarkan Undang-undang No.35 tahun 2009 disebutkan bahwa untuk penyerahan narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika boleh digunakan untuk pengobatan penyakit hanya berdasarkan resep dokter. Resep yang diberi tanda merah berarti resep narkotika. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di buku khusus dengan catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama obat, nama dan alamat pasien serta nama dan alamat dokter.

Penulisan resep narkotika tidak boleh diulang (*iter*) dan tidak boleh diberikan salinan resepnya jika sudah habis diambil semua. Apotek boleh

melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, boleh membuat salinan resep dan boleh dilayani diapotek.

d. Pelaporan narkotika

Undang-undang 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.

e. Pemusnahan narkotika

Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 menyebutkan bahwa pemegang izin khusus yaitu Apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau dapat digunakan dalam proses produksi, kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan, dibatalkan izin edarnya dan berkaitan dengan tindak pidana.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek yang berada ditingkat provinsi diaksikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Balai Pengawasan obat dan makanan serta saksi dari apotek. Adapun apotek yang berada ditingkat kota madya atau kabupaten disaksikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/ kota dan saksi dari apotek.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, tahun pemusnahan, nama Apoteker pengelola apotek, nama saksi dari pemerintah dan seorang saksi dari apotek tersebut, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggung jawab apotek dan saksi-saksi. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada direktur jenderal dengan tembusan kepada kepala

dinas kesehatan provinsi setempat, kepala Balai Besar Pemeriksaan Obat dan Makanan serta arsip apotek.

6. Obat psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat alami atau obat sintesis yang mengalami perubahan khas sehingga mempengaruhi mental pengguna. Menurut UU No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat , baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh sistem saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Menurut Menurut UU No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika dan Permenkes No. 3 tahun 2017 tentang perubahan penggolongan psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut:

- a. Psikotropika golongan I. Ini hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin dan psilosibina.
- b. Psikotropika golongan II. Ini digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amineptina, metilfenidat dan sekobarbital.
- c. Psikotropika golongan III. Ini banyak digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital dan siklobarbital.
- d. Psikotropika golongan IV. Ini sangat banyak digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah alprazolam, daizepam, klobazam, klordiazepoksida.

Tujuan pengaturan psikotropika adalah untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan memberikan peredaran gejala psikotropika.

Pengelolaan psikotropika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan psikotropika.

a. Pemesanan psikotropika

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus. Dipesan oleh apotek ke PBF, penyerahan psikotropika dari apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lain, rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas dan pelayanan resep.

b. Penyimpanan psikotropika

Obat-obat golongan psikotropika disimpan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus, terpisah dari obat-obat yang lain. Pemasukan dan pengeluaran dikontrol dengan menggunakan kartu stok dan kartu stelling.

c. Pelaporan psikotropika

Penggunaan psikotropika dimonitor dengan mencatat resep-resep yang berisis obat psikotropika secara tersendiri. Buku catatan harian berisi nomor, tanggal, nama sediaan, persediaan awal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa akhir, bulan, nama, dan alamat pasien, dokter penulis resep dan keterangan. Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika kemudian dilaporkan melalui SIPNAP.

d. Pemusnahan psikotropika

Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan psikotropika, narkotika dan prekursor farmasi menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau dapat dilakukan dalam proses produksi, kedaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan, dibatalkan izin edarnya dan berkaitan dengan

tindak pidana. Pemusanahan psikotropika wajib disertai dengan pembuatan berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kepastian.

7. Golongan obat tradisional

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 1 butir 10 menyebutkan bahwa obat tradisional adalah bahan yang berupa bahan alam, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari naham tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Pada pasal 40 ayat 2 menjelaskan bahwa obat tradisional harus memenuhi buku materia medika dan standarisasi obat tradisional yang hanya diberlakukan bagi industri obat tradisional yang diproduksi dalam skala besar.

Penggolongan obat bahan alam di Indonesia dikelompokkan berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat yaitu:

- Jamu



Gambar 6. Logo jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Jamu biasanya dibuat dengan mengacu resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah, dan tidak perlu uji klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-temurun selama berpuluh-puluh tahun telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan keadaan tertentu (Priyanto 2008).

- Obat herbal terstandar



Gambar 7. Logo obat herbal terstandar

Obat herbal terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Obat herbal terstandar dapat disejajarkan dengan obat *modern* karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Melalui uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk penggunaan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Contoh: kiranti datang bulan, reksicap, lelap dan diapet.

c. Fitofarmaka



Gambar 8. Logo obat fitofarmaka

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, khasiat dibuktikan dengan uji klinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh golongan fitofarmaka adalah X-gra (Phapros), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodiar, dan Rheumeneer.

8. Prekursor

Prekursor adalah zat atau bahan baku atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Berdasarkan peraturan pemerintah RI nomor 44 tahun 2010 tentang prekursor menyatakan bahwa obat prekursor tidak dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter. Penyimpanan prekursor harus dilemari khusus dan terbuat dari bahan yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca). Contohnya adalah metilat, cafegot, PK kristal, metil erigotritomesi dan efedrin.

C. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Berdasarkan Permenkes No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek mengenai pengelolaan obat kadaluwarsa atau rusak adalah dengan cara 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 ijin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.

D. Jalur Distribusi Obat

Obat-obat daftar G (*Gevaarlijk*=obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan Apoteker. Penyaluran obat daftar G ke dokter, klinik, Rumah Sakit tanpa Apoteker, BKIA, puskesmas dilakukan oleh apotek. Obat daftar W (obat bebas terbatas) dan obat bebas oleh PBF dapat disalurkan kepada apotek, instalasi farmasi Rumah Sakit dengan Apoteker, dan toko obat. Jalur distribusi obat yang berlaku di Indonesia saat ini adalah jalur distribusi obat yang ditetapkan dalam Paket Deregulasi Oktober.

E. Administrasi

Administrasi pembukuan perlu dilakukan untuk melihat dan mengontrol seluruh kegiatan yang ada di apotek maupun di puskesmas. Administrasi pembukuan yang ada di apotek biasanya berupa:

- a. Buku kas digunakan untuk mencatat semua transaksi dengan uang tunai baik penerimaan maupun pengeluaran.
- b. Buku bank adalah buku yang digunakan untuk mencatat semua transaksi melalui jasa perbankan.

- c. Laporan penjualan harian adalah laporan yang berisi laporan hasil penjualan dalam periode satu hasil baik tunai maupun kredit.
- d. Laporan piutang adalah laporan yang berisi besarnya kekayaan apotek yang berada dipihak lain/tagihan yang timbul dari kegiatan penjualan.
- e. Neraca adalah laporan berisi jumlah aktiva ancar, aktiva tetap dan perinciannya dan tagihan jangka panjang, modal sendiri dan perinciannya (bagian pasiva).
- f. Laporan hutang adalah laporan yang memuat jumlah kewajiban-kewajiban apotek yang harus dibayar kepada pihak lain dalam jangka waktu yang telah disepakati.
- g. Perhitungan laba rugi adalah daftar keuangan yang melaporkan laba rugi selama periode tertentu. Perhitungan laba rugi ini diperoleh dari hasil penjualan dikurangi dengan harga pokok penjualan dikurangi biaya-biaya.
- h. Buku pencatatan resep adalah buku yang digunakan yang digunakan untuk mencatat resep yang masuk ke apotek. Buku ini juga berguna apabila ada kesalahan dalam menerima resep.
- i. Buku blangko surat pemesanan barang adalah buku yang berisikan atas suatu barang atau obat yang telah habis atau persediaan obat sudah sangat sedikit.
- j. Blanko kwitansi digunakan apabila pasien menginginkan bukti pembayaran atas resep yang telah dibelinya.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KKL

A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek 24 Plus Purwosari pada tanggal 8 Oktober 2018 s.d 8 November 2018, yang beralamat Jl. Slamet Riyadi 432, Purwosari, Laweyan, Surakarta.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Purwosari dilakukan setiap hari Senin sampai Minggu dengan 2 shift, shift pagi mulai pukul 08.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 22.00 WIB (menyesuaikan jadwal mahasiswa).

B. Profil Apotek

1. Sejarah Apotek 24 Plus Purwosari

Apotek berada di Jl. Slamet Riyadi 432, Purwosari, Laweyan, Surakarta ini memiliki beberapa cabang di Surakarta. Total Apotek 24 Plus yang ada dikarisma Surakarta berjumlah 7 yaitu Apotek 24 Plus Purwosari (pusat), 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 Purwosari diambil dari nama daerah dimana apotek tersebut berdiri.

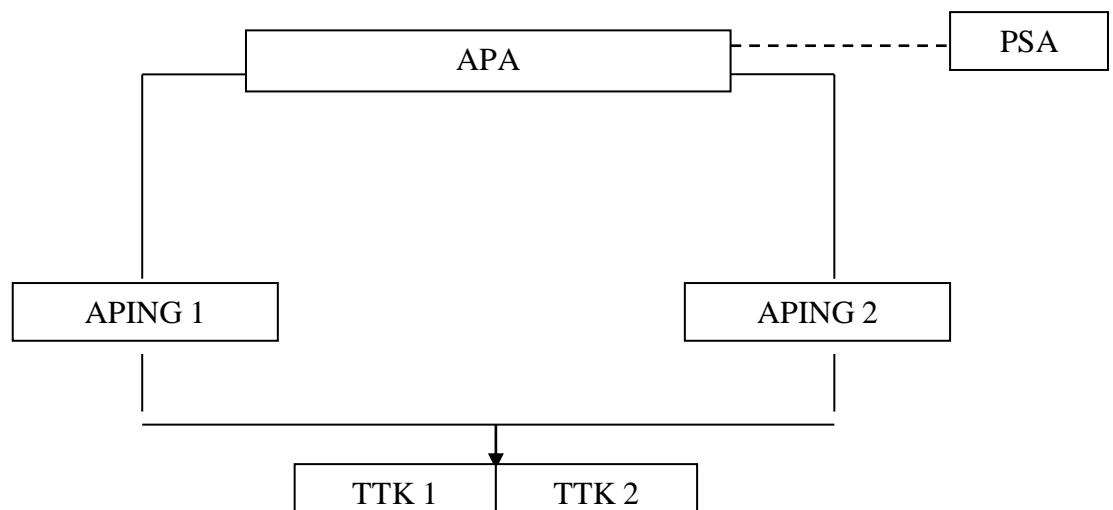
Faktor yang mempengaruhi berkembangnya Apotek 24 Plus Purwosari adalah adanya resep yang berasal dari dokter praktik yang berada disekitar daerah Purwosari serta adanya resep rujukan dari puskesmas. Sarana yang memadai akan menunjang pelaksanaan dan fungsi apotek. Sarana apotek dalam hal ini adalah bangunan, penyediaan pemeriksaan gula, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan asam urat, perlengkapan apotek dan perbekalan farmasi. Luas bangunan dan lahan parkir disesuaikan dengan kebutuhan dan cukup efisien untuk penyelenggaraan kegiatan apotek.

2. 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.

3. Struktur organisasi dan personalia Apotek 24

3.1 Struktur organisasi



Gambar 9. Struktur organisasi Apotek 24 Plus Purwosari

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 Purwosari dimiliki oleh seorang Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan pusat apotek 24 terdapat 6 karyawan yang dipimpin oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebagai penanggung jawab pengelola apotek yang dibantu oleh 2 Apoteker pendamping dan 2 tenaga teknik kefarmasiaan.

3.2 Wewenang tugas pokok personalia di Apotek 24

3.2.1 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

3.2.2 Apoteker Pendamping (APING)

- a. Menggantikan tugas APA apabila berhalangan hadir, yaitu dalam hal penerimaan resep dan pemberian obat
- b. Memberikan pelayanan informasi, konseling, edukasi dan monitoring obat kepada pasien
- c. Mengontrol dan mengawasi kinerja bawahannya.
- d. Melakukan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- e. Memeriksa faktur yang datang.

- f. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmsi terutama diruang peracikan.

3.2.3 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 dibendel dan disimpan.
- c. Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, serta mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.

4. Jam kerja apotek

Apotek 24 Plus Purwosari 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.

5. Sistem pengelolaan Apotek 24

Apotek 24 memiliki seorang APA yang mengelola apotek dan menentukan perkembangan terhadap semua kegiatan yang menyangkut kelangsungan apotek yang dipimpinnya. APA dalam mengelola apotek dibantu oleh APING, AA dan karyawan lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

Kegiatan di apotek 24 berjalan selama 24 jam dimana dalam kinerjanya pegawai dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam yang mana masing-masing shift selama 8 jam. Kegiatan di apotek meliputi pengadaan, penyimpanan barang, penjualan, administrasi, KIO dan pengembangan apotek.

Kegiatan administrasi meliputi administrasi pembelian, keuangan, pembayaran, pencatatan, pemesanan, kegiatan peresepan yang masuk setiap hari dikumpulkan dan dibukukan. Pengelolaan resep meliputi penomoran resep, pemberian harga, pencatatan alamat, dan umur pasien, skrining resep,

pembuatan, peracikan, perubahan bentuk, pencampuran obat atau bahan obat untuk melayani resep dari dokter, dokter gigi maupun dokter hewan serta menyerahkan kepada pasien.

Laporan pemasukan keuangan dibukukan setiap hari berdasarkan nota hasil penjualan resep, penjualan OWA, penjualan HV, uang yang diperoleh dikurangi pengeluaran lain-lain serta modal yang tersisa dicatat dalam buku kas kecil, pemasukan dan pengeluaran uang tersebut dilaporkan dalam laporan keuangan bulanan dan akhir tahun dibuat laporan keuangan tahunan.

BAB IV

KEGIATAN KKL

Pelaksanaan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) di Apotek 24 Plus Purwosari dilaksanakan mulai tanggal 08 Oktober - 08 November 2018 dengan tujuan mahasiswa mendapatkan gambaran secara langsung tentang pengelolaan pembekalan farmasi khususnya di apotek. Adapun kegiatan kefarmasian yang kami lakukan di Apotek 24 Plus Purwosari:

1. Pengadaan Barang

Kegiatan pemesanan barang obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi, dan alat perlengkapan lainnya, dilakukan dengan cara memesan ke PBF sesuai Surat Pesanan. Pengadaan barang dilakukan dengan cara melihat stok barang yang ada di apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak terjadi penumpukan barang yang ada di apotek. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis, pemesanan dilakukan berdasarkan informasi penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar apotek, anggaran pembelian dan pemilihan PBF yang sesuai. Pengadaan barang dapat dilakukan dengan sistem konsiyasi, pembayaran konstan maupun kredit. Konsiyasi adalah semacam titipan barang dari si pemilik (distributor) kepada apotek.

Surat pesanan obat bebas ditanda tangani oleh APA dan dibuat 2 rangkap, 1 untuk PBF dan yang lainnya untuk arsip apotek. Surat pesanan obat narkotika terdiri dari 5 rangkap dan ditanda tangani oleh APA dilengkapi dengan nomor SIK/SP serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan adalah satu item (satu jenis obat) dan dibuat 5 rangkap, 1 lembar merupakan arsip untuk administrasi apotek dan 4 lembar dikirim ke PBF Kimia Farma, selanjutnya disalurkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, BPOM dan Penanggungjawab Narkotika di Depot Kimia Farma pusat. Surat pesanan psikotropika terdiri dari 4 rangkap yaitu rangkap pertama untuk PBF, dan lembar lainnya untuk arsip apotek dan pengecekan barang datang. Dalam satu SP psikotropika dapat memuat lebih dari satu item obat. Pelaporan psikotropika dibuat satu bulan sekali tetapi dilaporkan satu tahun sekali.

Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika terdiri dari surat pengantar, laporan penggunaan sediaan narkotika dan psikotropika diberikan kepada Dinas Kabupaten Provinsi, Balai POM dan Bisnis Manager. Proses pengadaan barang di apotek 24 dilakukan dengan langkah-langkah:

a. Perencanaan

Item barang yang akan dipasarkan jika barang habis atau persediaan menipis, kemudian dicatat dalam buku defecta. Hal ini untuk mengetahui barang yang dipesan ke PBF.

b. Pemesanan

Pemesanan barang didasarkan dari hasil pengecekan pada buku defecta, kemudian dibuat surat pemesanan (SP) barang ke PBF yang dituju. SP obat bebas ditanda tangani oleh APA dan buat rangkap dua. Satu lembar pertama untuk diserahkan ke PBF dan lembar satunya untuk arsip apotek.

2. Penyimpanan

Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi obat di apotek harus diperhatikan dan diatur sebaik-baiknya, hal ini untuk memudahkan dalam pengontrolan dan pengawasan. Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek dapat digolongkan berdasarkan:

- a. Disusun berdasarkan alfabetis. Obat-obat yang disusun berdasarkan alphabet dari huruf A-Z.
- b. Berdasarkan golongan obat. Obat bebas dan obat bebas terbatas disimpan di etalase bagian depan, karena obat golongan tersebut dijual secara bebas kepada pasien. Sedangkan untuk obat keras disimpan terpisah di belakang dirak tertentu, karena golongan obat tersebut hanya dapat dijual dengan menggunakan resep atau tanpa resep untuk OWA.
- c. Berdasarkan sistem pengeluarannya. Berdasarkan FIFO (First In First Out) dimana obat yang pertama kali masuk maka pertama keluar. FEFO (First Expired First Out) di mana obat yang mendekati tanggal kadaluarsanya harus segera dikeluarkan.

- d. Berdasarkan efek farmakologisnya. Obat yang memiliki efek farmakologi atau khasiat yang sama disimpan berdekatan dan disusun berdasarkan abjad.
- e. Berdasarkan bentuk sediaan. Sediaan cair (sirup), padat (tablet, kapsul dan lain-lain), semi padat (salep, krim) dan tetes mata disimpan di rak terpisah.
- f. Berdasarkan suhu penyimpanan. Serum, vaksin, dan obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar harus disimpan pada lemari es.

Tujuan penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjaga kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus benar-benar diperhatikan dari segi keamanannya, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering dan bersih. Kegiatan penyimpanan dilakukan oleh petugas kefarmasian, dimana barang yang dating dicek terlebih dahulu keadaan fisik, tanggal ED, jumlah sesuai dengan pesanan.

3. Administrasi

Bagian administrasi bertugas membuat laporan pembukuan setiap hari, laporan pembukuan di Apotek 24 Plus Purwosari meliputi:

- a. Buku defecta. Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat yang habis atau obat yang akan dipesan untuk stok.
- b. Blangko surat pesanan. Berisi lampiran surat pesanan yang ditanda tangani APA, yang tercantum antara lain tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama barang atau obat, kemasan, dosis, jumlah, tanda tangan pemesan, stampel stok.
- c. Buku penerimaan barang. Buku ini untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanggal terima barang. Buku ini berisi tanggal, nama supplier, nomor faktur, nama barang, harga satuan, potongan harga, total harga. Setelah dilakukan pencatatan faktur-faktur tersebut kemudian dimasukkan dalam map sesuai dengan kelompok PBFnya dan menunggu jatuh tempo untuk dilunasi.

- d. Buku penjualan. Buku ini digunakan untuk mencatat nama barang dan harga barang yang dijual.
- e. Buku inkaso harian. Digunakan untuk mencatat faktur yang telah dibayar oleh apotek, apotek menerima faktur asli disertai pajak setelah pembayaran. Faktur kemudian dicatat dalam buku kas dengan menuliskan tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur, nama barang dan jumlah tagihan.

4. Pembayaran

Jika sudah jatuh tempo maka tiap faktur dikelompokkan per distributor atau PBF masing-masing dibuatkan bukti kas keluar. Apabila sudah dibayar baik dengan uang, cek, maupun giro, maka faktur yang asli dari supplier diminta oleh apotek untuk arsip dan pembukuan tahunan.

5. Pelayanan Kefarmasian

Kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi penjualan obat bebas, penjualan obat dengan resep dokter, alat kesehatan dan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). Pelayanan kefarmasian di Apotek 24 meliputi:

- a. Penjualan obat bebas (HV)

Penjualan obat bebas atau tanpa resep dokter dilakukan pada obat-obatan yang termasuk dalam daftar obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA), alat kontrasepsi, dan beberapa alat kesehatan dan kosmetik. Pembelian dapat secara langsung, membayar dan diserahkan kepada pasien.

- b. Pelayanan obat dengan resep.

Resep yang masuk diperiksa terlebih dahulu kelengkapannya dan ketersediaan obatnya oleh Apoteker atau asisten Apoteker. Kemudian resep yang telah disiapkan diserahkan ke pasien disertai informasi mengenai penggunaan obat tersebut.

6. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

Pelayanan konseling obat di Apotek 24 Plus meliputi Komunikasi, Informasi, Edukasi yang dilakukan pada saat menyerahkan obat kepada pasien baik obat dengan resep maupun tanpa resep.

Pelayanan dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien agar pasien dapat menggunakan obat secara tepat, aman, efektif dan rasional. Pelayanan informasi dapat diberikan oleh Apoteker maupun Asisten Apoteker meliputi nama obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat, kontraindikasi, cara penyimpanan, saran-saran atau anjuran khusus.

7. Pengembangan Apotek

Pengembangan Apotek 24 Plus selalu berusaha untuk dapat meningkatkan pelayanan obat kepada masyarakat salah satunya dengan menyediakan obat yang diminta oleh masyarakat karena pelayanan yang baik sangat menunjang keberhasilan apotek. Untuk mencapai hal tersebut Apotek 24 Plus selalu mengikuti perkembangan dalam hal penyediaan obat baru maupun alat kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan dan menyalurkan obat serta perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pengelolaan apotek sepenuhnya merupakan tanggung jawab Apoteker Pengelolah Apotek (APA). Di dalam Apotek 24 Plus Purwosari terdapat struktur yang komplek, terpadu dan saling berhubungan. Apotek ini telah berjalan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 dilihat dari kegiatan operasional apotek, kondisi fisik apotek itu sendiri serta kelengkapan tenaga kerja yang ada.

Apotek 24 Plus Purwosari memiliki lokasi yang cukup strategis terletak dijalan Brigjend Slamet Riyadi No. 432, Purwosari, Laweyan, kota Surakarta. Apotek ini berada dijalan yang dilalui banyak kendaraan pribadi maupun umum. Tidak jauh dari apotek juga terdapat kompleks perumahan yang cukup padat, pasar dan ruko yang merupakan pusat kegiatan jual beli masyarakat. Pelayanan apotek tersebut dilakukan dengan ramah dan memberikan rasa nyaman bagi pengunjung. Apotek ini buka setiap hari selama 24 jam.

Sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi pelayanan kefarmasian di apotek adalah karyawan. Karyawan haruslah ramah, responsif, murah senyum, cepat, tepat, berpakaian rapih, bersih, dan dapat dipercaya dan mau bekerja sama serta mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien. Karyawan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang sesuai dengan pekerjaannya. Selain APA (Apoteker Penanggung Jawab) ada beberapa pihak lain yang dibutuhkan dalam mendukung berdirinya Apotek 24 Plus Purwosari yaitu APING (Apoteker Pendamping) dan TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian).

Pengelolahan obat dan perbekalan kesehatan di Apotek 24 Plus Purwosari dillaksanakan menurut prosedur yang ditetapkan meliputi perencanaan, pengadaan dan penyimpanan bahan farmasi beserta pelayanan informasi obat kepada pasien. Pengelolaan ini bertujuan untuk menjaga dan menjamin ketersediaan barang pada

apotek sehingga tidak terjadi kekosongan barang, dan memperoleh barang yang dibutuhkan dalam jumlah yang cukup pada waktu tertentu secara efektif dan efisien.

Perencanaan pengadaan obat di Apotek 24 Plus Purwosari dilakukan dengan cara mengutamakan pengadaan untuk obat-obatan yang cepat terjual, dan disesuaikan dengan pola penyakit yang sering terjadi di masyarakat sekitar dan melihat kebutuhan sediaan farmasi periode sebelumnya. Pemeriksaan terhadap waktu kadaluwarsa obat juga harus dilakukan, jadi obat dengan masa kadaluwarsa lebih dahulu diusahakan keluar terlebih dahulu. Di apotek tersebut perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan dan alat kesehatan dilakukan dengan melakukan pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan. Data tersebut ditulis dalam buku defekta yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulan-bulan sebelumnya.

Pengadaan perbekalan farmasi di Apotek 24 Plus Purwosari dilakukan oleh bagian unit pembelian yang meliputi pengadaan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras tertentu, narkotika dan psikotropika, serta alat kesehatan. Pembelian rutin kepada para distributor perbekalan farmasi untuk obat-obat yang kosong berdasarkan data dari buku defekta. Pemesanan dilakukan dengan cara membuat Surat Pesanan (SP) dan dikirimkan ke distributor/PBF.

Perbekalan farmasi akan dikirim oleh PBF disertai dengan faktur. Barang yang datang di apotek akan diperiksa keutuhan kemasannya, kesesuaian barang dengan faktur, jumlah pesanan dan kualitas barang serta tanggal kadaluwarsa. Apabila terdapat ketidaksesuaian petugas akan mengembalikan atau menolak barang yang dikirim disertai nota pengembalian barang dari apotek. Jika barang-barang diterima maka petugas akan membubuhkan cap apotek pada faktur asi selanjutnya dikembalikan, sebagai bukti pembelian dan satu lembar disimpan sebagai arsip apotek. Barang yang diterima dicatat sebagai data stok barang dalam komputer.

Penyimpanan barang di Apotek 24 Plus Purwosari dilaksanakan berdasarkan sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (first expired first out). Sistem FIFO yaitu barang yang datang lebih dulu akan dikeluarkan lebih dulu.

Sistem FEFO yaitu barang yang mendekati tanggal kadaluwarsa dikeluarkan lebih dulu. Sistem ini dilakukan agar perputaran barang diapotek dapat terpantau dengan baik. Sistem penyimpanan obat di Apotek 24 Plus Purwosari dilaksanakan berdasarkan golongan (narkotika & psikotropika), alfabet, obat generik/paten, efek farmakologi dan bentuk sediaan. Obat golongan narkotika & psikotropika disimpan didalam lemari khusus, obat bebas dan obat bebas terbatas disimpan di rak penyimpanan depan/etalase, obat keras disimpan dirak dan disusun sesuai alfabetis dan efek farmakologinya, obat-obatan seperti tetes telinga/mata/hidung, suppo, ovula, salep, cream dll disimpan berdasarkan bentuk sediaannya dan alat-alat kesehatan disimpan dalam etalase dekat penyimpanan obat bebas. Penjualan barang di Apotek 24 Plus Purwosari dapat dilakukan secara tunai ataupun dengan kartu debit. Uang hasil penjualan segera dicatat sesuai dengan obat yang terjual dan setiap bulan direkapitulasi untuk omset setiap bulan.

Pelayanan resep merupakan salah satu pelayanan yang dilakukan di Apotek 24 Plus Purwosari. Pelayanan resep didahului dengan proses skrining resep yang meliputi kelengkapan resep dan tinjauan kerasonalan obat. Skrining resep meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik. Tujuannya untuk menjamni keamanan (*safety*) dan kemanjuran (*efficacy*) dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi. Apotek 24 Plus Purwosari hanya melayani resep narkotika dan psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh apotek itu sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Resep-resep dikumpulkan terpisah. Obat-obat narkotik dan psikotropik yang telah dikeluarkan, dilaporkan dalam laporan penggunaan narkotik dan psikotropika setiap bulannya. Pelayanan obat dan perbekalan farmasi yang dapat dibeli tanpa resep dokter seperti obat OTC (*over the counter*) baik obat bebas maupun obat terbatas. Penjualan ini dikenal sebagai pelayanan HV (*hand verkoop*) barang yang dijual seperti suplemen, susu, vitamin, kosmetik, perawatan kulit, hebal health care, dan alat kesehatan.

Pelayanan KIE (komunikasi Informasi Edukasi) dan PIO (Pelayanan Informasi Obat) secara maksimal pada setiap pasien, mengharuskan Apoteker dan

jug TTK untuk memahami pengetahuan tentang ilmu farmasi dan ilmu pendukung untuk lebih mendukung dalam hal pelayanan kefarmasian. Dibutuhkan peningkatan kompetensi dan proses belajar terus menerus untuk meningkatkan kemampuan Apoteker dan TTK dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Bentuk pelayanan lain yang dilakukan diapotek adalah pelayanan farmasi dalam bentuk swamedikasi. Konseling dan pelayanan informasi obat dilakukan oleh APA/APING dan Asisten Apoteker yang telah berpengalaman. Konseling bukan hanya pelayanan informasi obat kepada pasien tetapi juga merupakan pendekatan secara psikologis kepada pasien sehingga terjalin kedekatan antara Apoteker dan pasien. Hal ini sangat penting demi kelancaran proses konseling dan tercapainya tujuan konseling itu sendiri yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan ini dilakukan secara sederhana karena belum tersedianya ruangan tertutup untuk konseling di Apotek 24 Plus Purwosari. Dalam pelayanan KIE dan PIO di apotek kadang tidak berjalan dengan baik karena beberapa pasien belum menyadari manfaat dari pelayanan ini, sehingga pasien terburu-buru dan menolak pelayanan, atau terkadang pasien merasa pemahamannya mengenai obat sudah cukup baik sehingga tidak perlu menerima informasi dan konseling tentang obat yang diterima.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) S1 Farmasi yang dilakukan di Apotek 24 Plus Purwosari telah banyak memberikan manfaat dan pengetahuan tentang pekerjaan kefarmasian di apotek. Mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) S1 Farmasi diberi tanggung jawab dan kepercayaan untuk melayani resep baik racikan ataupun non racikan, pelayanan OTC, OWA, pengelolaan obat dan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan dan penyimpanan beserta pelayanan informasi obat kepada pasien. Mahasiswa juga diberi pengarahan dan diperbolehkan berdiskusi dengan karyawan dan Apoteker setiap harinya sehingga mahasiswa KKL tidak hanya terjun di pelayanan saja tetapi juga mendapatkan ilmu-ilmu baik lingkup perapotekan ataupun yang lainnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) oleh mahasiswa S1 farmasi di apotek berjalan dengan baik, dari kegiatan tersebut dapat disimpulkan :

1. Apotek 24 Plus Purwosari sebagai bentuk sarana pelayanan sudah cukup baik dalam penyediaan dan penyaluran perbekalan farmasi lainnya kepada masyarakat.
2. Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, informasi dan pengalaman yang sangat baik bagi mahasiswa sehingga nantinya mahasiswa S1 farmasi dapat menjadi Tenaga Teknis Kefarmasian yang baik, berkualitas serta dapat menjalani profesinya secara professional.

B. Saran

1. Pelayanan informasi obat perlu ditingkatkan dengan memberikan informasi yang lebih luas dan beragam mengenai obat dan pengobatan kepada pasien.
2. Perlu adanya sistem komputerisasi dalam pelayanan khususnya dalam sistem pemberian harga secara otomatis dan pendataan obat agar pelayanan lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1981. *Keputusan Menteri No. 280/ Menkes/ SK/V/1981 tentang ketentuan dan cara pengelolaan apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 1990. *Keputusan Menteri No. 347/ Menkes/ SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes]. 1978. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/Menkes/ PER/ I/1978 tentang Penyimpanan Narkotika*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [Depkes]. 1997. *Undang-undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [Depkes]. 1997. *Undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [Depkes]. 2002. *Keputusan Menteri kesehatan RI No. 1332/ Menkes/ SK/X/2002 tentang perubahan atas peaturan menteri kesehatan RI No. 922/ Menkes/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [Depkes]. 2009. *Undang-undang kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 tentang tenaga kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [Depkes]. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889/Menkes/PER/V/2011 tentang registrasi, izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

[Depkes]. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 tahun 2016 atas perubahan Permenkes No. 889 tahun 2011 tentang registrasi, izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

[Kepmenkes]. 1993. *Keputusan Menteri kesehatan RI No. 924/Menkes/PER/X/1993 tentang daftar Obat Wajib Potelek No. 2*. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

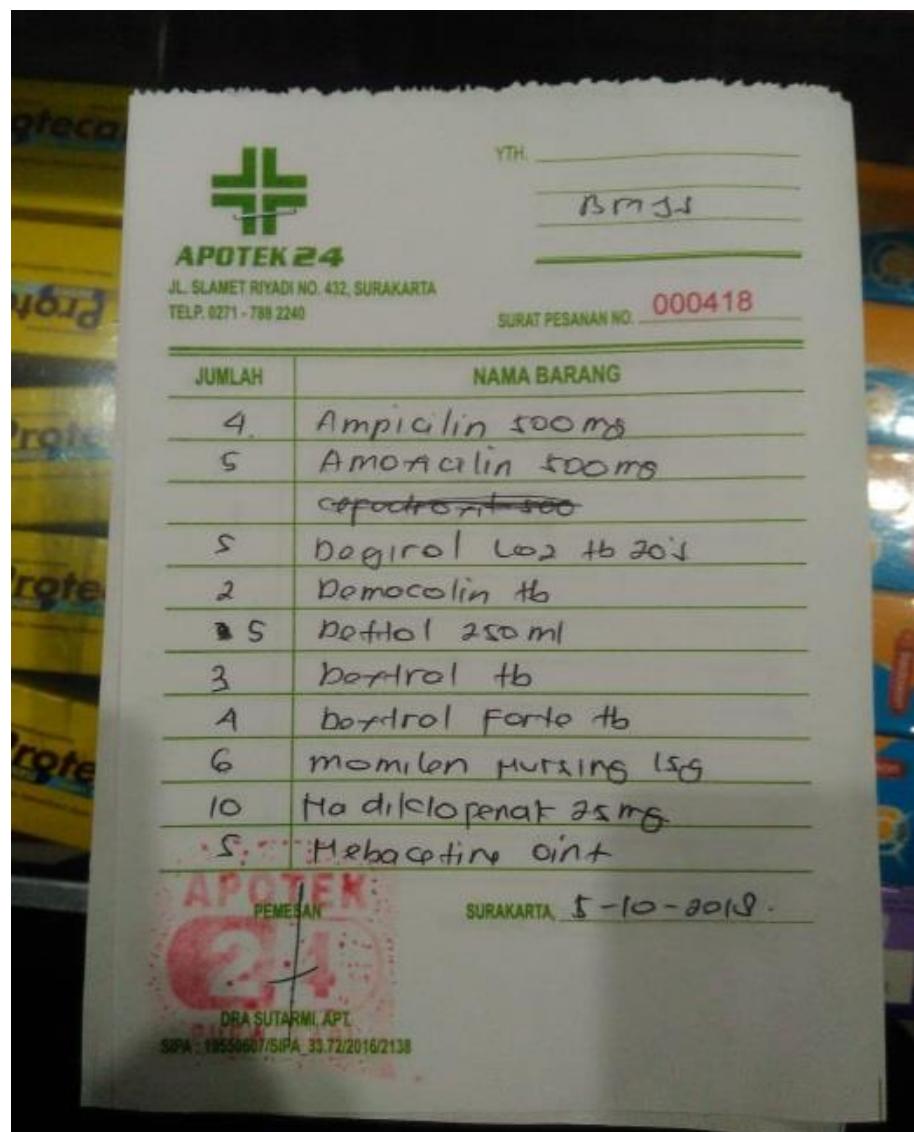
[Kepmenkes]. 1999. *Keputusan Menteri kesehatan RI No. 1176/Menkes/PER/X/1999 tentang daftar Obat Wajib Potelek No.3*. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

LAMPIRAN

1. APOTEK 24 PLUS



2. SURAT PESANAN OBAT BEBAS



3. SURAT PESANAN OBAT NARKOTIKA

Rayon : Model N. 9
No. S.P. : Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat rumah :
.....

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor :
Alamat & No. Telepon :

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

apotik 20
lembaga
.....

Pemesan

(.....)
No. S.I.K.

4. SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA

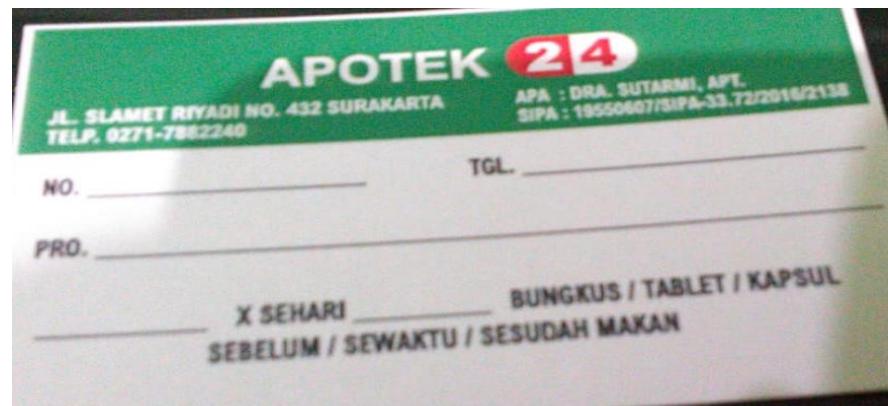
<p>Nomor Surat Pesanan :</p> <p style="text-align: center;"><u>SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA</u></p> <p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama :</p> <p>Jabatan :</p> <p>Mengajukan pesanan Obat Psikotropika kepada :</p> <p>Nama Distributor :</p> <p>Alamat :</p> <p>Telp :</p> <p>Dengan Obat Psikotropika yang dipesan adalah :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">No</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Nama Obat (Bentuk Sediaan dan Kekuatan/Potensi)</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Satuan</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Jumlah (Dalam angka dan huruf)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1.</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2.</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">3.</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">4.</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obat Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :</p> <p>Nama Apotik/RS/PBF* :</p> <p>Alamat lengkap :</p> <p style="text-align: right;">Solo,</p> <p style="text-align: right;">Penanggungjawab,</p> <p style="text-align: right;">Nama Jelas :</p> <p style="text-align: right;">No. SIPA/SIKA :</p> <p>*coret yang tidak perlu</p>				No	Nama Obat (Bentuk Sediaan dan Kekuatan/Potensi)	Satuan	Jumlah (Dalam angka dan huruf)	1.	2.	3.	4.
No	Nama Obat (Bentuk Sediaan dan Kekuatan/Potensi)	Satuan	Jumlah (Dalam angka dan huruf)																				
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				

5. FAKTUR APOTEK 24 PLUS



6. ETIKET DAN COPY RESEP

4.1.Etiket



4.2.Copy resep

