

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

**Jl.Surya No. 118 Kota Surakarta
1 November – 1 Desember 2018**



Oleh :

Bernadethi Tejo Saputro	21154591A
Evi Rukmana Putri	21154529A
Ririn Sofiana	21154476A
Riska Yulitasari	21154577A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK SAN FARMA**

**Jl. Surya No. 118 Kota Surakarta
1 November- 1 Desember 2018**

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

Oleh

Bernadethi Tejo Saputro	21154591A
Evi Rukmana Putri	21154529A
Ririn Sofiana	21154476A
Riska Yulitasari	21154577A

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL,

Jena Hayu Widayasti, S.Farm., M.Farm., Apt.

Fakultas Farmasi USB



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt.

Apoteker Penanggungjawab Apotek
San Farma



Sarah Elysia Iskandar, S.Si., Apt.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat limpah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kuliah kerja lapangan (KKL) di Apotek San Farma Solo.

Laporan ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai derajat Strata Farmasi (S.Farm) kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis laporan KKL ini tentu tidak lepas dari bantuan, motivasi dan bimbingan berbagai pihak maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih 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 Surakarta
3. Dwi Ningsih.,M.Farm.,Apt., selaku ketua program studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Jena Hayu Widayastuti, M.Farm.,Apt selaku dosen pembimbing Kuliah Kerja Lapangan Program Pendidikan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Sarah Elysia Iskandar, S.Si.,Apt selaku pembimbing kami selama berada di Apotek San Farma Solo yang telah berkenan memberikan bimbingan, dorongan dan petunjuk selama proses KKL dan penyusunan laporan ini berlangsung.
6. Apoteker pendamping, asisten apoteker dan para pegawai di Apotek San Farma Solo yang telah membantu dan membimbing penulis selama proses KKL berlangsung.
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik itu berupa dukungan moril maupun dukungan materil.
8. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi baik berupa *sharing* pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan KKL ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat sempat kami sebutkan satu per satu yang turut membantu kelancaran dalam penyusunan laporan ini.

Penulis sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan KKL ini, apabila nantinya terdapat kekurangan, kesalahan dalam laporan ini, penulis sangat berharap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan juga saran seperlunya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, 15 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan KuliahKerja Lapangan	2
C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan	2
D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotik.....	4
B. Apoteker.....	5
1. Perencanaan.....	7
2. Pengadaan.....	7
3. Penyimpanan	7
4. Pelayanan.....	8
C. Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Kefarmasian di Apotek	8
D. Pelayanan resep.....	10
1. Skrining resep.....	10
2. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	11
3. Pelayanan informasi	11
BAB III.....	13
PELAKSANAAN	13
A. Sejarah Singkat Apotek San Farma.....	13
B. Struktur Organisasi.....	13
C. Jam Kerja Apotek.....	14
D. Tata Ruang Apotek	14

C. Kegiatan	15
1. Pergudangan	15
2. Penyimpanan	15
3. Pengeluaran	15
4. Distribusi	15
5. Administrasi laporan	16
6. Penjualan	17
7. Pelayanan.....	18
8. Perlengkapan apotek.....	18
9. Pelaporan.....	18
BAB IV	20
KEGIATAN KKL.....	20
A. Kegiatan Lapangan.....	20
1. Pengecekan faktur	20
2. Pelayanan pasien (konseling).....	20
3. Penyerahan obat	20
4. Penataan barang di apotek.....	20
5. Pelayanan Resep.....	21
6. Pemberian Harga	22
7. Penyiapan/peracikan obat.....	23
B. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya	24
1. Obat Bebas	24
2. Obat Bebas Terbatas.....	24
Gambar 3 Obat Bebas Terbatas	25
3. Obat Keras	25
4. Obat Wajib Apotek.....	26
5. Obat Golongan Narkotika.....	27
6. Obat Psikotropika	28
C. Penggolongan Obat Tradisional.....	28
1. Jamu.....	29
2. Obat Herbal Terstandar	29

3. Fitofarmaka.....	30
BAB V.....	31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
BAB VI	35
KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	35
LAMPIRAN	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Obat bebas	24
Gambar 2. Peringatan Obat Bebas Terbatas	25
Gambar 3 Obat Bebas Terbatas.....	25
Gambar 4. Obat Keras.....	26
Gambar 5. Obat Narkotika	27
Gambar 6.Psikotropika.....	28
Gambar 7.Jamu	29
Gambar 8. Obat Herbal Terstandar	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Besarnya peranan apotek sebagai salah satu penunjang kesehatan masyarakat, menyebabkan apotek perlu dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang mempunyai kemampuan profesional tidak saja dalam bidang teknis Farmasi tetapi juga non teknis Farmasi.Untuk menunjang kegiatan dan tugas Apoteker, seorang Apoteker membutuhkan Asisten Apoteker untuk membantu memberikan pelayanan dan informasi mengenai kefarmasian. Oleh karena itu dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dapat membantu melatih Asisten Apoteker agar lebih profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

Usaha mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal perlu pengadaan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah, instansi, atau masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Proses mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkualitas perlu dipersiapkan tenaga kesehatan yang memadai.

Seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, salah satunya adalah bidang obat-obatan, dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan semakin banyak pula ditemukan obat-obatan baru yang membuat perindustrian farmasi di Indonesia berkembang pesat. Salah satunya yang bergerak di bidang farmasi adalah apotek.

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang kefarmasian, apotek merupakan suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat yang dipimpin oleh seorang Apoteker yang disebut Apoteker Pengelola Apotek (APA). Seorang Apoteker harus

memiliki wawasan yang luas, keterampilan yang memadai mengenai pelayanan kefarmasian, manajemen apotek, serta kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga dapat memberikan informasi yang benar kepada masyarakat luas maupun tenaga kesehatan lainnya.

Untuk itu, apotek sebagai sarana yang bergerak di bidang jasa pelayanan harus mampu memberikan pelayanan kefarmasian secara tepat dan bermutu, tidak hanya memfokuskan diri terhadap pengelolaan obat sebagai komoditas (*product oriented*), namun juga harus mengedepankan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (*patient oriented*).

Mengingat pentingnya peran seorang Apoteker tersebut, maka dari itu, Program Studi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta melakukan suatu upaya berupa pengalaman kerja yang dikenal sebagai Kuliah Kerja Lapangan (KKL). Pada sisi lain KKL juga berguna sebagai sarana pengenalan lapangan kerja dan informasi di bidang pendidikan kesehatan.

B. Tujuan KuliahKerja Lapangan

1. Menerapkan pengetahuan yang dimiliki oleh Mahasiswa dengan keterampilan yang dimilikinya agar menghasilkan inovasi atau ide yang baru untuk memajukan dan mengembangkan hal dalam bidang kefarmasian.
2. Membandingkan dan menerapkan pengetahuan akademis yang telah ditetapkan dengan maksud untuk memberikan kontribusi pengetahuan pada dunia kerja yang akan di hadapi secara jelas dan konsisten dengan komitmen yang tinggi.
3. Mendapatkan pengalaman kerja sebelum memasuki dunia kerja
4. Menyiapkan tenaga Asisten Apoteker yang terampil

C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan

1. Mampu memahami, memantapkan dan mengembangkan pelajaran yang di dapat di sekolah dan penerapannya di dunia usaha terutama dalam bidang farmasi.

2. Dapat mengumpulkan informasi dan data, untuk kepentingan sekolah dan siswa yang bersangkutan.
3. Mampu mencari alternatif pemecahan masalah sesuai dengan program studi yang di pilihnya secara lebih luas dan mendalam yang dituangkan dalam karya tulis yang disusunnya.
4. Pemerataan pengetahuan yang telah diketahui oleh para peserta di tempat Kuliah kerja lapangan (KKL).
5. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kemandirian profesi dalam pelayanan kesehatan sebagai aplikasi dari ilmu yang diperoleh.
6. Memberikan gambaran nyata tentang kondisi apotek yang sesungguhnya sarana pembelajaran untuk meningkatkan komunikasi.

D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan mulai dari 1 November s/d 1 Desember di Apotek San Farma yang bertempat di Jl.Surya No. 118, Solo Jawa Tengah. Jam kerja apotek dilaksanakan setiap hari Senin sampai Sabtu dan pada hari Minggu dan hari libur Nasional tidak buka. Apotek San Farma membagi jam kerja personalianya menjadi 2 shift, yaitu:

Pagi	: 08.00-14.00 WIB
Siang	: 14.00-21.00 WIB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotik

Definisi apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MENKES/SK/X/2002 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.25 Tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

1. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan atau obat atau bahan obat.
2. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Dalam Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, pengolahan suatu apotek meliputi:

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:
 - a) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

B. Apoteker

Mengacu pada definisi apoteker di Kepmenkes No.1027 tahun 2004 maka untuk menjadi seorang apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan di perguruan tinggi farmasi baik di jenjang S-1 maupun jenjang pendidikan profesi. Apoteker/farmasis memiliki suatu perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) yang sekarang menjadi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) (Hartini dan Sulasmoro, 2006). Kompetensi Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas menurut Pedoman Pelaksanaan Kefarmasian yang dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, antara lain :

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional.
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, non verbal, maupun bahasa lokal.
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru.

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri – sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disusun bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Perkembangan apotek ini sangat ditentukan oleh pengelolaan sumber daya dan pelayanan di apotek tersebut. Oleh sebab itu, standar

pelayanan farmasi sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak 2 kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien/masyarakat.

Dalam menjalankan peran dan fungsi apotek tersebut, disinilah Apoteker Pengelola Apotik (APA) memiliki peranan yang besar. Apalagi di tengah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat menjadi semakin kritis dalam menjaga kesehatan mereka. Hal ini disebabkan karena taraf pendidikan masyarakat yang semakin meningkat seiring perkembangan zaman. Saat ini masyarakat datang ke apotek bukan hanya menebus resep melainkan juga ingin memperoleh informasi yang lengkap tentang pengobatan yang mereka terima. Terlebih lagi saat ini masyarakat mulai marak diperdengarkan tentang slogan self medication (pengobatan sendiri / swamedikasi) dimana masyarakat harus tetap dan diberi penyuluhan tentang penggunaan obat yang benar dan rasional. Oleh sebab itu, apoteker perlu memperluas ilmunya terutama tentang obat yang terus berkembang sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dalam melakukan pelayanan informasi obat. Dalam praktiknya melakukan pelayanan di apotek, apoteker tidak bekerja sendirian

Apoteker yang memiliki SIA (Surat Izin Apotek). Apoteker Pengelola Apotek (APA) merupakan orang yang bertanggung jawab di Apotek dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Seluruh kegiatan yang berlangsung di apotek merupakan tanggung jawab dari Apoteker Pengelola Apotek (APA). Dalam pelayanan pasien di apotek, apoteker melakukan peracikan obat, mulai dari penerimaan resep, pemeriksaan keabsahan resep, penyiapan, pembuatan sediaan, pengemasan, penyerahan hingga penyampaian informasi kepada pasien terkait cara penggunaan obat dan perbekalan farmasi yang tepat, benar, dan aman serta melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Apoteker harus bertanggung jawab dalam pengelolaan resep terkait ketepatan dosis, indikasi, dan cara penggunaan, pelayanan informasi obat (PIO), home care, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Selain bertanggung jawab pada pelayanan kefarmasian, apoteker juga harus memiliki pengetahuan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya. Komoditas di apotek dapat berupa sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, alat kesehatan maupun yang lainnya. Yang dimaksud sediaan farmasi adalah obat tradisional, dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sedang alat kesehatan adalah bahan, instrumen apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang tidak digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit serta memulihkan kesehatan Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi :

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan tersebut maka perlu dilakukan pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan. Data obat-obatan tersebut biasanya ditulis dalam buku defecta, yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulanbulan sebelumnya

2. Pengadaan

Pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundangan- undangan yang berlaku.. Apotek memperoleh obat dan perbekalan farmasi harus bersumber dari industri farmasi. Pedagang besar farmasi atau apotek lainnya atau distribusi obat yang sah. Obat harus memenuhi ketentuan daftar obat, surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya harus ditanda tangani oleh apoteker pengelola apotek dengan mencantumkan nama dan nomor SIK.

3. Penyimpanan

Penyimpanan Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal ini pengecualian atau darurat dengan kata lain isi dipindahkan

pada wadah berbeda, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan. Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindarkan zat-zat yang higroskopis, serum, vaksin dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 1978 yaitu apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Tempat khusus yang dimaksudkan adalah pada almari yang mempunyai ukuran 40 x 80 x 100 cm, dapat berupa almari yang dilekatkan di dinding atau menjadi satu kesatuan dengan almari besar. Almari tersebut mempunyai 2 kunci yang satu untuk menyimpan narkotika sehari-hari dan yang lainnya untuk narkotika persediaan dan morfin, pethidin dan garam-garamnya hal ini untuk menghindarkan dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alphabetis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan.

4. Pelayanan.

Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expire first out)

C. Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan diterbitkannya surat keputusan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional, dan melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

- a. Pelayanan Kefarmasian Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- b. Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaboratif
- c. Menyediakan informasi tentang obat – obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.
- d. Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- e. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan, dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- f. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- g. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- h. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat – obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- i. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- j. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- k. Menyediakan pendidikan mengenai obat – obatan untuk tenaga kesehatan.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek Berdasarkan Kepmenkes No.1027 tahun 2004 mencakup aspek :

- 1) Pengelolaan sumber daya Sumber daya manusia Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, meng 5
- 2) Sarana dan Prasarana Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh

anggota masyarakat. Dalam Permenkes No.922 tahun 1993 ayat 2 sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi dan ayat

- 3) apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (Hartini dan Suliasmono, 2006). Kepmenkes No.1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pada bab II tentang pengelolaan sumber daya menuntut bahwa kegiatan pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.
- 4) Apotek harus memiliki :
 - a) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
 - b) Tempat untuk mendisplai informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
 - c) Ruangan tertutup untuk konseling
 - d) Ruang racikan
 - e) Tempat pencucian alat
 - f) Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan

D. Pelayanan resep

Pelayanan resep merupakan proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Prosedur tetap pelayanan resep, meliputi;

1. Skrining resep

- a. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu : bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
- c. Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (medication record).
- d. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.
- e. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep
- f. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum
- g. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
- h. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula
- i. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
- j. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
- k. Menyiapkan etiket
- l. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

2. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan Memanggil nama dan nomor tunggu pasien Memeriksa ulang identitas dan alamat pasienMenyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan

3. Pelayanan informasi

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

- a) Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.
- b) Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi.
- c) Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
- d) Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
- e) Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

BAB III

PELAKSANAAN

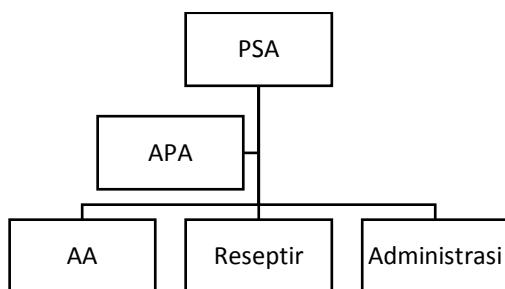
A. Sejarah Singkat Apotek San Farma

Apotek San Farma berdiri pada tanggal 1 juni 2005. Berdasarkan surat keputusan dari Menkes Nomor KP 01.01.3.02346, apotek berlokasi di Jl. Surya No. 118 Jagalan-Solo. Apotek San Farma dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) sekaligus Penanggung Jawab Apotek (PSA) yaitu ibu Sarah Elysia Iskandar, S.Si.,Apt. yang bertanggung jawab, mengelola dan mengawasi apotek dari seluruh kegiatan di Apotek San Farma. Apotek San Farma didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat sekitar apotek dan sebagai penyedia obat, perbekalan kefarmasian, memberikan pemanfaatan mutu dan untuk menunjang informasi obat kepada masyarakat.

B. Struktur Organisasi

Apotek San Farma mempunyai struktur organisasi yang sistematis agar setiap bagian mempunyai tujuan dan tanggung jawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan optimal.

Struktur organisasi apotek San Farma :



Struktur organisasi di atas menunjukkan bahwa apotek San Farma dipimpin oleh seorang PSA/APA yang berwenang memimpin, mengawasi, dan mengatur pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek. Di bawah kepemimpinan APA, ada AA yang bertugas melayani resep atau obat bebas dan menyusun buku harian resep narkotik, psikotropik, dan asli tanpa tanda khusus. Dalam tugasnya AA dibantu oleh

Reseptir yang bertugas menyiapkan dan meracik obat. Kegiatan surat menyurat dan pelaporan dilaksanakan oleh administrasi sebagai tugasnya. Kegiatan di apotek dapat berjalan dengan lancar jika karyawan terampil dan cekatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

C. Jam Kerja Apotek

Apotek San Farma buka setiap hari dari jam 08.00-21.00, kecuali hari minggu dan hari libur nasional tutup. Apotek memiliki 2 shif yaitu shif pagi dan shif sore dengan jadwal sebagai berikut :

Shif pagi : jam 08.00-14.00 WIB

Shif sore : jam 14.00-21.00 WIB

D. Tata Ruang Apotek

Tata ruang di apotek San Farma terdiri dari:

1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian obat. Ruangan cukup luas serta terdapat televisi untuk menambah kenyamanan pasien.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat sekaligus tempat pembayaran.
3. Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat yang dikelilingi dengan etalase obat keras dan lemari narkotika pikotropika untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan obat.
4. Ruang pencucian alat, tempat untuk mencuci alat-alat yang telah digunakan untuk meracik obat.
5. Ruang kerja apoteker, tempat untuk bekerja dari apoteker.
6. Gudang, tempat untuk menyimpan obat sebagai stok.
7. Toilet, tempat yang disediakan untuk umum.
8. Tempat parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek.

Bangunan apotek San Farma telah memenuhi persyaratan pendirian apotek, yaitu atap dari genteng dan tidak bocor, dinding tembok, langit-langit yang berupa enternit, lantai keramik, tidak lembab dan ruangan mempunyai ventilasi dan sistem

sanitasi yang baik. Selain itu, pada apotek dipasang nama apotek, nama Apoteker Pengelola Apotek, nomor Surat Izin Apotek, Alamat apotek dan nomor telepon apotek.

C. Kegiatan

1. Pergudangan

Gudang di apotek San Farma merupakan tempat untuk menyimpan obat-obatan yang sudah dibeli agar aman dan tidak mudah rusak. Sistem penyimpanan obat di apotek disusun secara alfabetis berdasarkan bentuk sediaan obat.

2. Penyimpanan.

Susunan ruang penyimpanan obat di gudang farmasi, harus dipikirkan 4 tempat penyimpanan obat yang berbeda, yaitu :

- a. Ruang penyimpanan biasa, menyimpan sebagian besar barang di gudang, misalnya tablet, cairan, dan kapsul.
- b. Ruang penyimpanan narkotik dan psikotropik, narkotik dan psikotropik harus disimpan di almari khusus sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
- c. Ruang penyimpanan temperatur dingin, untuk menyimpan obat yang membutuhkan pendinginan teratur, misalnya : obat suntik, suppositoria.
- d. Ruang penyimpanan barang berbahaya/bahan yang mudah terbakar, ruang ini harus memenuhi standar yang ditentukan bagi pemadam kebakaran.

3. Pengeluaran.

Barang dikeluarkan dari gudang berdasarkan penjualan karena stok yang telah habis. Barang yang sering keluar maka dikeluarkan dari gudang dalam jumlah besar, sedangkan barang yang jarang keluar maka pengeluarannya dalam jumlah secukupnya.

4. Distribusi

Kegiatan pelayanan kefarmasian diapotek San Farma antara lain yaitu distribusi obat, meliputi penjualan obat bebas dan penjualan obat dengan resep dokter.

- a. Distribusi penjualan obat bebas. Penjualan yang dilakukan pada obat-obat yang termasuk dalam obat bebas, bebas terbatas, OWA, alat kontrasepsi, dan kosmetik.
- b. Distribusi penjualan obat dengan resep dokter. Resep yang didapat diperiksa kelengkapan dan ketersediaan obatnya oleh apoteker, kemudian dilayani. Setelah diracik, obat diserahkan kepada pasien disertai informasi mengenai penggunaannya.

5. Administrasi laporan

Bagian administrasi bertugas membuat laporan pembukuan harian dan diskumulasikan pada laporan pembukuan bulanan. Laporan pembukuan tersebut meliputi :

- a. Buku defekta, untuk mencatat obat yang habis atau obat yang akan dipesan untuk stok apotek.
- b. Blanko surat pesanan, lembaran surat pesanan yang ditanda tangani APA, yang tercantum antara lain tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama barang, kemasan, dosis, jumlah, harga.
- c. Buku penerima barang, untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Buku ini mencantumkan tanggal penerimaan, nama PBF, nomor faktur, barang yang diterima, nomor batch, jumlah barang, harga satuan, total harga, diskon PPN.
- d. Kartu stok, untuk mengetahui jumlah obat masuk, keluar maupun sisa. Kartu stok mencantumkan nama barang, nama pabrik, kemasan, tanggal penerimaan, nama PBF dan nomor faktur, banyaknya obat, nomor batch, ED, harga, tanggal pengeluaran, jumlah pengeluaran, sisa yang ada di apotek.
- e. Buku penjualan dengan resep, untuk mencatat tanggal resep, nomor resep, jumlah harga, nama pasien dan dokter.
- f. Buku penjualan obat bebas (HV), untuk mencatat jumlah, nama obat, harga penjualan, jumlah total penjualan setiap hari.
- g. Buku penjualan obat generik, mencatat jumlah obat generik yang terjual.
- h. Buku penjualan (Psikotropik), mencatat nomor resep, nama obat, nama dokter dan pasien, alamat dokter dan pasien.

- i. Laporan pembelian dan penggunaan narkotika, laporan ini mencantumkan nama obat, satuan penerimaan dan sto akhir, tanggal, nomor resep, jumlah obat, jumlah harga, nama dokter, nama dan alamat pasien. Pembelian narkotika dilakukan ke PBF Kimia Farma dengan menggunakan surat pesanan rangkap lima yaitu untuk PBF, Kanwil Depkes, Balai POM, penanggungjawab kepala bagian narkotika, dan arsip apotek.
- j. Penjualan alat kesehatan, dicatat pada buku tersendiri berisi nama alat kesehatan, jumlah, harga penjualan.
- k. Penjualan alat-alat laboratorium, alat-alat laboratorium yang dijual berupa masker, thermometer badan, pipet tetes dan lain-lain. Penjualan dicatat pada buku tersendiri berisi tanggal, nama barang, jumlah, dan harga penjualan.
- l. Buku intansi harian, untuk mencatat faktur yang telah dibayar oleh apotek.
- m. Buku kas keluar, mencantumkan tanggal, nomor, nama PBF, debet, kredit, total pembayaran.
- n. Neraca laba rugi, berisi penjualan bruto, harga pokok penjualan laba bruto, dan biaya pengeluaran.
- o. Neraca akhir tahun, berisi kas, piutang lancar, inventaris hutang barang, hutang modal, dan modal akhir.
- p. Buku harga, mencatat harga obat atau barang agar mempermudah penjalan.

6. Penjualan

Kegiatan penjualan di apotek San Farma meliputi penjualan obat tanpa resep dokter, penjualan obat dengan resep dokter, alat kesehatan dan laboratorium. Rincian pemberian harga sebagai berikut :

- a. Harga obat dengan resep

$$\text{Harga jual} = \{(HNA + PPN) \times \text{jumlah barang} \times 15\%\}$$

- b. Harga obat tanpa resep

$$\text{Harga jual} = (HNA + PPN) \times 10\%$$

- c. Harga obat atau barang bebas

$$\text{Harga jual} = (HNA + PPN) \times 10\%$$

7. Pelayanan

Apotek San Farma dalam hal pelayanan yang meliputi pelayanan swamedikasi atau tanpa resep dokter dan pelayanan obat dengan resep dokter. Pelayanan swamedikasi dilakukan dengan pasien menyebutkan keluhan penyakitnya dan langsung menyebutkan nama obatnya. Seangkan pelayanan obat dengan resep dokter perlu pemeriksaan kelengkapan terlebih dahulu, kemudian resep diberi harga dan diberitahu kepada pasien apakah resep dibeli seluruhnya atau sebagian. Setelah resep dibayar, resep diberi nomor sesuai jenis kandungan obat, seperti narkotik dan psikotropik diberi warna kuning sedangkan obat umum diberi warna hijau. Resep kemudian diracik dan diserahkan kepada pasien disertai penjelasan informasi mengenai aturan pakai dan informasi lainnya. Obat yang keluar dicatat dalam kartu stok dan dimasukkan ke dalam billing komputer.

8. Perlengkapan apotek

Apotek harus mempunyai pelayanan yang terdiri dari :

- a. Alat pembuatan, pengolahan, dan peracikan (alat-alat gelas, mortir dan stamfer, timbangan gram dan miligram beserta anak timbang, dll).
- b. Perlengkapan dan penyimpanan perbekalan kesehatan (lemari dan rak obat, lemari narkotik dan psikotropik, lemari pendingin).
- c. Wadah pengemas dan pembungkus (etiket dan pembungkus untuk penyerahan obat).
- d. Perlengkapan administrasi (surat pesanan, kartu stok, salinan resep, faktur, dan formulir laporan).
- e. Buku standar yang diwajibkan dan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

9. Pelaporan

Laporan penggunaan narkotika setiap bulannya dikirim ke Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial kabupaten/kota dan dibuat tembusan ke Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial propinsi, Balai Besar POM, dan arsip apotek. Pelaporan selambat-lambatnya tanggal 10 tiap bulannya.

Importir, eksportir, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi, apotek, RS, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan

wajib membuat, menyampaikan, dan penyimpanan laporan berkala, dan atau pengeluaran narkotika dan psikotropik.

Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, jumlah awal bulan, pemasukan, pengeluaran, dan persediaan akhir bulan serta keterangan. Penggunaan morphin, pethidin, dan derivatnya dilaporkan dalam lembar tersendiri disertai dengan nama dan alamat pasien serta nama dan alamat dokter.

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Kegiatan Lapangan

1. Pengecekan faktur

Barang datang diertai faktur dari PBF (memuat tanggal, jenis, jumlah barang dan harga) kemudian barang di cek kembali dan di tandatangani oleh Apoteker. Faktur yang asli di berikan setelah pembayaran, faktur di simpan setelah itu penulisan di buku penerimaan barang dan di kartu stok.

2. Pelayanan pasien (konseling)

Pasien datang dengan keluhan berbagai penyakit yang di derita, kemudian apoteker atau asisten apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.

3. Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

4. Penataan barang di apotek

- a) Berdasarkan abjad

Obat-obat di tata berdasarkan urut abjad

- b) Metode FIFO, FEFO, dan LIFO

First In First Out (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dulu dan dikeluarkan lebih dulu.

- c) First Expired First Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu.
- d) Last In First Out (LIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang terakhir masuk dikeluarkan terlebih dahulu.
- e) Untuk obat Narkotik dan Psikotropik harus disimpan di lemari khusus dua pintu dengan ukuran $40 \times 80 \times 100$ cm dilengkapi kunci ganda.

5. Pelayanan Resep

- a) Resep Datang. Ketika di apotek, ada pasien membawa resep datang, maka pihak apotek (biasanya front office) menyambut pasien dan mempersilahkan pasien untuk menunggu sebentar.
- b) Skrining resep, selanjutnya pihak front office memberikan resep kepada petugas penyekrening resep (harus apoteker) segera melakukan skrining resep. Skrining resep ini antara lain skrining administratif, skrining farmasetis, dan skrining klinis.
- c) Skrining administratif, berguna untuk menghindari kesalahan penulisan resep maupun pemalsuan resep. Yang dianalisis dalam skrining ini antara lain ada tidaknya maupun keaslian dari :
 - ada tidaknya Nama,SIP dan alamat dokter.
 - ada tidaknya dan logis tidaknya Tanggal penulisan resep.
 - ada tidaknya Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
 - ada tidaknya Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (jika perlu).
 - benar salahnya Nama obat , sesuai tidaknya potensi obat , dosis, jumlah yang minta.
 - jelas tidaknya Cara pemakaian untuk pasien
- d) Skrining farmasetis. Yakni menyesuaian dengan kondisi pasien tentang bentuk sediaan,apakah cocok digunakan pasien. Dosis apakah sesuai dengan usia, umur, atau berat badan pasien. Sesuai disini maksudnya dapat menyelesaikan problema terapi pasien. Disini akan dihitung dosis

dan apakah dosis over dosis atau tidak. potensi obat, cocok tidak khasiatnya dengan penyakit yang diderita pasien, stabilitas, apakah apabila obat ini digunakan dalam bentuk sediaan tertentu (misal cair), apakah stabil atau tidak inkompatibilitas, apakah obat satu berinteraksi dengan obat yang lainnya ketika dicampur/ketika dibuat, apakah rusak atau tidak, cara dan lama pemberian apakah dapat menyebabkan kenyamanan pada pasien atau tidak.

- e) Skrining klinis. Adanya alergi, efek samping, interaksi, obat, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

Disini juga harus benar – benar dicatat adalah cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, sehingga nanti bisa disampaikan pada saat konseling. apabila tahap skrining ini bermasalah, maka kita harus dapat mencari solusinya lalu memberikan solusi itu kepada dokter.

6. Pemberian Harga

Untuk pemberian harga, apabila pasien dengan harga yang kita berikan, maka akan segera dilakukan penyiapan/peracikan obat. Namun, permasalahan terjadi apabila pasien sensitif terhadap harga, sehingga pasien tidak setuju dengan harga yang diajukan. Maka penanganannya adalah mengajukan obat alternative dengan jenis, jumlah, jumlah item dan harga sesuai kemampuan pasien. Disinilah terkadang akan muncul kopi resep. Karena dengan kopi resep ini pasien bisa menebus setengah obatnya terlebih dahulu, baru setelah itu, bisa ditebus waktu berikutnya. Disinilah juga terkadang ada pergantian obat paten satu dengan obat paten satunya yang lebih murah atau pergantian obat paten menjadi obat generiknya. Setelah pasien setuju dengan harga obat, maka tahap selanjutnya adalah penyiapan/peracikan obat. Namun apabila memang benar-benar pasien tidak mampu untuk menebus obat dan dapat dibuktikan dengan rasa dan etika, maka itu kebijakan dari apotekernya, apakah akan memberikannya secara gratis atau menghutangnya.

7. Penyiapan/peracikan obat

Tahap yang dilakukan pada penyiapan /peracikan obat antara lain penyiapan/peracikan, dan penyerahan obat ke pasien. Yang melakukan tahap ini tidak harus apoteker, bisa tenaga ahli kesehatan seperti AA,ataupun tenaga terlatih lainnya.

1. Peracikan. Dalam peracikan, dilakukan kegiatan penimbangan obat , pencampuran obat apabila obat perlu dicampur (dijadikan serbuk, cairan, dll), kemudian pengemasan setelah obat berhasil dibuat. Dan tahap selanjutnya adalah pemberian etiket. Yang harus diperhatikan adalah tahap ini harus jelas prosedurnya, ada protab/sopnya dengan memperhatikan tahap kritis seperti dosis yang harus tepat, pencampuran yang harus tepat. Etiket pun harus jelas dan dapat dibaca serta mudah dipahami. Pengemasan pun harus rapi dan dapat menjaga kualitas dari obat tersebut.
2. Penyerahan obat ke pasien.Sebelum obat di serahkan kepasien, maka harus dilakukan pengecekan kembali terhadap kesesuaian antara obat dengan etiket, obat dengan resep. Di sini yang mengecek kembali biasanya adalah orang lain.Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan dilakukan konseling serta pemberian informasi, dan edukasi agar pasien dapat compliance maupun adherence.
3. Pemberian informasi, edukasi, dan konseling. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini.

Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Penderita penyakit tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan

konseling secara berkelanjutan agar bisa menghasilkan output maksimal dimana pasien dapat compliance dan adherence

B. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya

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

1. Obat Bebas

Peraturan daerah Tingkat II tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun 1994 tentang izin Pedagang Eceran Obat memuat pengertian obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes RI. Contoh : Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Compleks, E dan Obat batuk hitam Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar 1.



Gambar 1 Obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

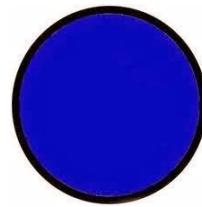
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” (Waarschuwing) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkusan asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2. Peringatan Obat Bebas Terbatas

Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3 Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

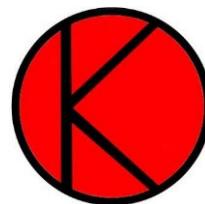
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan/memasukkan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.

- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

Contoh :Andrenalinum, Antibiotika, Antihistaminika, dan lain-lain

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



Gambar 4. Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan mentri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Mentri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
- b. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat

c. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya : obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream dan lain-lain.

5. Obat Golongan Narkotika

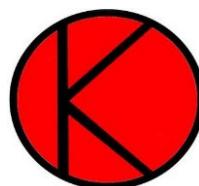
Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III. Contoh : Codein

Obat narkotika penggunaannya diawasi dengan ketat sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan copy resep). Dalam bidang kesehatan, obat-obat narkotika biasa digunakan sebagai anestesi/obat bius dan analgetik/obat penghilang rasa sakit. Contoh obat narkotika adalah : codipront (obat batuk), MST (analgetik) dan fentanil (obat bius).

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

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

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



Gambar 5. Obat Narkotika

6. Obat Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Contoh : Codein, Diazepam, Nitrazepam

Untuk Psikotropika penandaan yang dipergunakan sama dengan penandaan untuk obat keras, hal ini karena sebelum diundangkannya UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, maka obat-obat psikotropika termasuk obat keras, hanya saja karena efeknya dapat mengakibatkan sidroma ketergantungan sehingga dulu disebut Obat Keras Tertentu. Sehingga untuk Psikotropika penandaannya : lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam.

Psikotropika dibagi menjadi :

- i. Golongan I : sampai sekarang kegunaannya hanya ditujukan untuk ilmu pengetahuan, dilarang diproduksi, dan digunakan untuk pengobatan. Contohnya : metilen dioksi metamfetamin, Lisergid acid diethylamine (LSD) dan metamfetamin
- ii. Golongan II, III dan IV dapat digunakan untuk pengobatan asalkan sudah didaftarkan. Contohnya : diazepam, fenobarbital, lorazepam dan klordiazepoksid.



Gambar 6. Psikotropika

C. Penggolongan Obat Tradisional

Obat tradisional Indonesia semula hanya dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu obat tradisional atau jamu dan fitofarmaka. Dengan semakin berkembangnya teknologi, telah diciptakan peralatan berteknologi tinggi yang membantu proses produksi sehingga industri jamu maupun industri farmasi mampu membuat jamu

dalam bentuk ekstrak. Pembuatan sediaan yang lebih praktis ini belum diiringi dengan perkembangan penelitian sampai dengan uji klinik.

1. 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 yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluhan-puluhan tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.



Gambar 7. Jamu

2. Obat Herbal Terstandar

Adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis.



Gambar 8. Obat Herbal Terstandar

3. Fitofarmaka

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



FITOFARMAKA

Gambar 9. Fitofarmaka

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik kerja lapangan (PKL) di apotek San Farma diperoleh gambaran bahwa apotek merupakan suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi, yang dipimpin seorang APA dimana didalamnya terdapat struktur yang kompleks terpadu dan yang saling berhubungan. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa Apotek San Farma telah berjalan sesuai dengan PP 25 tahun 1980. Hal ini dapat dilihat dari kondisi fisik maupun kegiatan / operasional praktik apotek serta kelengkapan tenaga kerja yang ada di apotek itu sendiri.

Manfaat mahasiswa praktik kerja lapangan di Apotek San Farma adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam hal penyediaan, pendistribusian, beserta pelayanan informasi kepada pasien. Perencanaan pengadaan obat di Apotek San Farma dilakukan dengan cara mengutamakan pengadaan untuk obat-obatan yang cepat laku, untuk itu dilakukan pemantauan melalui kartu stok secara cermat dan teliti. Pemeriksaan terhadap waktu kadaluarsa obat juga harus dilakukan jadi obat yang masa kadaluarsa lebih dahulu diusahakan keluar terlebih dahulu (FEFO).

Penjualan di Apotek San Farma dapat dilakukan secara tunai, seperti penjualan obat di dalam etalase, OWA, Alkes, peracikan obat dengan resep. Pencatatan uang yang dilakukan terhadap semua barang atau obat yang terjual dicatat dan setiap bulan direkapitulasi untuk omset perbulannya.

Pengelolaan dilakukan dengan administrasi yang sederhana. Pencatatan yang dilakukan terhadap semua barang atau obat yang terjual dicatat dalam komputer, kemudian dimasukan kedalam buku pemasukan harian dan setiap bulan direkapitulasi untuk menghitung omset yang didapat perbulannya.

1. Sarana dan Prasarana

Sarana : Gedung terdiri dari beberapa ruangan dan komponen-komponennya, seperti :

- Tempat parkir, yang terletak dibagian depan pada Apotek San Farma Tempatnya cukup luas untuk menampung beberapa kendaraan dari pengunjung yang dating ke Apotek.
- Ruang tunggu, berada pada sisi depan bagian penjualan obat terdapat beberapa tempat duduk yang disediakan dari Apotek untuk pengunjung/konsumen agar dapat menunggu obat yang dibeli/ resep yang akan ditebus.
- Ruang peracikan, terdapat di sebelah dalam bagian depan etalase obat keras.
- Obat narkotika diletakan dilemari narkotika, dan tempatnya berada dibagian dalam.
- Ruang Apoteker, ruangan yang terletak bersebelahan dengan ruang racikan.
- Gudang obat disebalah ruang apoteker.
- Kamar mandi berada di samping ruang penyimpanan (gudang).
- Musholla, berada di samping kamar mandi ,berdekatan sama tempat wudhunya.

2. Prasarana

Bahan : Semua macam obat-obatan, bahan baku obat, bahan tambahan (Sacchorite), bahan pelarut (Air, alkohol, sirupus), bungkus puyer, dan kapsul.

Alat : Peralatan peracikan (seperti: mortar dan stamper, beker glass), gunting, steples, kalkulator, kertas perkamen, sendok takar, sudip, plastic klip, kantong kresek, nota nomer, dan batang penganduk.

3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya

a. Perencanaan :

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan pola penyakit, kemampuan dan budaya masyarakat. Terkait dengan pertimbangan tersebut maka obat-obat yang sering masuk dalam perencanaan adalah yang terkait dengan penyakit tertentu (misalnya diabetes, infeksi saluran pernafasan, alergi), dan contoh obat yang diagendakan dalam perencanaan adalah Amoxicillin, dexteem plus, glibenklamid, dll. Perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan biasanya dilakukan oleh Apoteker. Salah satu dokumen perencanaan yang ada di Apotek adalah buku catatan obat yang sudah habis/ mau habis yang disebut buku defekta.

b. Pengadaan :

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasiaan maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manjemen Pengadaan diapotek Muntazhar didahului oleh Pemesanan obat dengan Surat Pesanan Resmi sesuai dengan golongannya. Ada 3 model Surat Pesanan yang ada di ApotekSan Farma yaitu:

1. BPBA untuk pemesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas dan Obat Keras.
2. SP untuk Pemesanan Obat golongan Psikotropika.
3. SP Khusus untuk Pemesanan Obat golongan Narkotika.

c. Penyimpanan :

Obat atau 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. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

Penyimpanan sediaan farmasi yang dilakukan di apotek San Farma, disesuaikan golongan obat, huruf abjad, dan suasana penyimpanan seperti:

1. Bentuk sediaan
2. Suppositoria disimpan pada suhu sejuk yaitu pada lemari es.
3. Vaksin dan serum disimpan pada suhu dingin.
4. Alkes disimpan pada suhu kamar.
5. Obat Bebas, obat bebas terbatas, Obat herbal terstandart, Jamu, Fitofarmaka disimpan di etalase farmasi pada suhu kamar, berdasarkan huruf abjad.
6. Obat keras di simpan pada etalase obat sesuai golongan penyakitnya dan alfabetis

d. Pelayanan

Berbagai kegiatan bidang pelayanan dilakukan di Apotek San Farma, seperti :

1. Pelayanan obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan kesehatan (Non resep).

2. Melaksanakan pelayanan sediaan farmasi sesuai permintaan dari dokter/resep.

Sesuai dengan prosedur tetap dalam pelayanan melaksanakan peracikan adalah sebagai berikut:

1. Menerima resep dari pasien.
2. Melakukan skrining resep, meliputi:
 - Skrining Administratif
 - Skrining Farmasetik

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Praktek kerja lapangan mahasiswa farmasi di ApotekSan Farma berjalan dengan baik dari kegiatan tersebut dapat disimpulkan:

1. Apotek San Farma sebagai bentuk sarana pelayanan sudah baik di dalam penyediaan dan penyaluran perbekalan Farmasi lainnya kepada masyarakat.
2. Praktek kerja lapangan ini telah memberikan informasi pengetahuan dan pengalaman yang sangat baik bagi mahasiswa sehingga nantinya para Ahli Madya Farmasi menjadi Asisten Apoteker yang berkualitas serta dapat menjalani profesi sebagai apoteker secara profesional.

B. Saran

Pelayanan informasi obat perlu ditingkatkan dengan memberikan informasi yang lebih luas dan beragam mengenai obat dan pengobatan kepada pasien. Peningkatan system komputerisasi dalam penulisan etiket secara langsung. Penyediaan sumber daya listrik yang memadai misal dipersiapkan lampu *emergency* ataupun *genset* sehingga saat mati listrik, computer dan lampu tetap menyala. Penataan obat terutama obat keras perlu diperhatikan lagi (seperti urutannya yang sesuai abjad), sehingga lebih mudah dalam pencarian obatnya.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Lemari Obat Keras Penataan Berdasarkan Abjad



Lampiran 2. Lemari Obat Bebas, Dan Obat Bebas Terbatas Penataan Berdasarkan Abjad



Lampiran 3. Lemari Obat Luar Penataan Berdasarkan Abjad



Lampiran 4. Lemari Obat Sirup



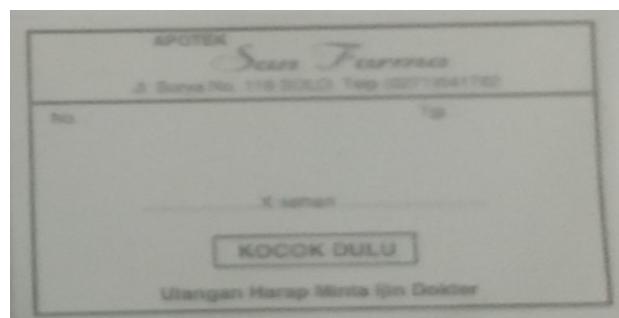
Lampiran 5. Lemari Kapas, Kasa, Tisu



Lampiran 6. Meja Kasir (Tempat Pembayaran)



Lampiran 7. Tempat Peracikan Obat Resep



Lampiran 8. Etiket Putih



Lampiran 9. Etiket Biru