

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

**Jl.gremet No. 03 Manahan, Banjarsari Kota Surakarta
3-17 Desember 2018**



Oleh :

Rina Safitri

Nim. 21154424A

Rahmat Romadhan M

Nim. 21154434A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK FARMARIN MANAHAN SOLO

Jl.gremet No. 03 Manahan, Banjarsari Kota Surakarta
3-17 Desember 2018

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

Oleh :

Rina safitri	Nim. 21154424a
Rahmat ramadhan m.	Nim. 21154425a
Dian apriyani	Nim. 21154515a
Iqnatiya utami D	Nim. 21154514a

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL,

Fakultas Farmasi USB



Meta Kartika Untari, M.Sc., Apt

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Farmarin Solo



Ratih Ragawati, S.Farm., 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 Farmarin Manahan 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. Ratih ragawati, S.Farm.,Apt selaku pembimbing kami selama berada di Apotek Farmarin Mahanan Solo yang telah berkenan memberikan bimbingan, dorongan dan petunjuk selama proses KKL dan penyusunan laporan ini berlangsung.
5. Meta Kartika Untari, M.Sc.,Apt selaku dosen pembimbing Kuliah Kerja Lapangan Program Pendidikan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Apoteker pendamping, asisten apoteker dan para pegawai di Apotek Farmarin 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 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan.....	2
C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan.....	2
D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan.....	3
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotek.....	4
B. Apoteker.....	5
1. Perencanaan.....	7
2. Pengadaan.....	7
3. Penyimpanan	7
4. Pelayanan.....	8
5. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expire first out).....	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 TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	13
A. Profil dan Kondisi Apotek Farmarin Surakarta	13
B. Tujuan Pendirian	14
C. Struktur Organisasi.....	14
D. Tugas dan Wewenang	15
1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)	15
a. Tugas dan Kewajiban	15
b. Tanggung Jawab	16
c. Wewenang	16
2. Apoteker Pendamping (APING)	16
3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).....	17
4. Administrasi	18
BAB IV KEGIATAN KKL	19
A. Kegiatan Lapangan.....	19
B. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya	23
1. Obat Bebas.....	23
2. Obat Bebas Terbatas.....	24
3. Obat Keras	24
4. Obat Wajib Apotek.....	25
5. Obat Golongan Narkotika.....	26
6. Obat Psikotropika	26
C. Penggolongan Obat Tradisional.....	27
1. Jamu.....	28

2. Obat Herbal Terstandar	28
3. Fitofarmaka.....	28
BAB V PEMBAHASAN	30
1. Sarana	30
2. Prasarana.....	30
3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya	30
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pesanan narkotika dan psikotropika.....	36
Lampiran 2. Faktur dan penginputan faktur	37
Lampiran 3. Resep dokter dari rumah sakit.....	37
Lampiran 4. Lemari narkotika dan ATK	38
Lampiran 5. Kulkas penyimpanan obat khusus	38
Lampiran 6. Etalase obat HV syrup dan tablet	39
Lampiran 7. Kartu Stok	40
Lampiran 8. Surat pesanan.....	40

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 hanya dalam bidang teknis farmasi tetapi juga non teknis farmasi. Kegiatan dan tugas Apoteker membutuhkan Asisten Apoteker untuk membantu memberikan pelayanan dan informasi mengenai kefarmasian, oleh karena itu dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dapat membantu 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-obat 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 Kuliah Kerja 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 universitas dan penerapannya di dunia usaha terutama dalam bidang farmasi.

2. Dapat mengumpulkan informasi dan data, untuk kepentingan universitas 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 3 Desember s/d 17 Desember 2018 di Apotek Farmarin yang bertempat di Jl.Gremet No 3, Manahan Solo Jawa Tengah Periode Desember 2018.

Jam kerja apotek dilaksanakan setiap hari Senin sampai Sabtu dan pada hari libur nasional tutup. Apotek Farmarin membagi jam kerja pegawai menjadi 2 shift, yaitu:

Pagi : 07.00-14.00 WIB

Siang : 14.00-21.00 WIB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

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 praktek 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 Sulasmono, 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.

Dalam menjalankan peran dan fungsi apotek tersebut, disinilah Apoteker Pengelola Apotek (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 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 bulan-bulan 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.
5. 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 :

- Pengelolaan 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.
- 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

- Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (Hartini dan Sulasmono, 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.
- 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 yaitu memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas dan alamat pasien, menyerahkan 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:

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

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Profil dan Kondisi Apotek Farmarin Surakarta

Apotek Farmarin berada di Jalan Gremet No 3, Manahan, Bnjarsari, Surakarta. Apotek Farmarin merupakan bagian dari PT Fajar Farmatama. PT Fajar Farmatama didirikan tanggal 2 Februari 2005 dengan core bussinezz di bidang usaha farmasi dan media.

Ruang lingkup bisnis PT Fajar Farmatama meliputi usaha apotek, pelayanan kesehatan dan klinik terpadu. Bidang usaha apotek memiliki nama “Apotek Farmarin”, sedangkan untuk poliklinik terpadu mempunyai nama “Bidakara Medical Center (BiMC)” dan Klinik Farmatama. Apotek farmarin mempunyai 15 cabang yang meliputi apotek farmarin mandiri maupun kolaborasi praktek bersama dokter. Cabang dari apotek farmarin yaitu : apotek berada di wilayah Jakarta, Depok, Tangerang dan Banten, sedangkan 8 cabang lainnya di luar Jabodetabek yaitu di wilayah Solo, Yogyakarta, Semarang, Surabaya, Malang, Makasar, Cirebon dan Bandung.

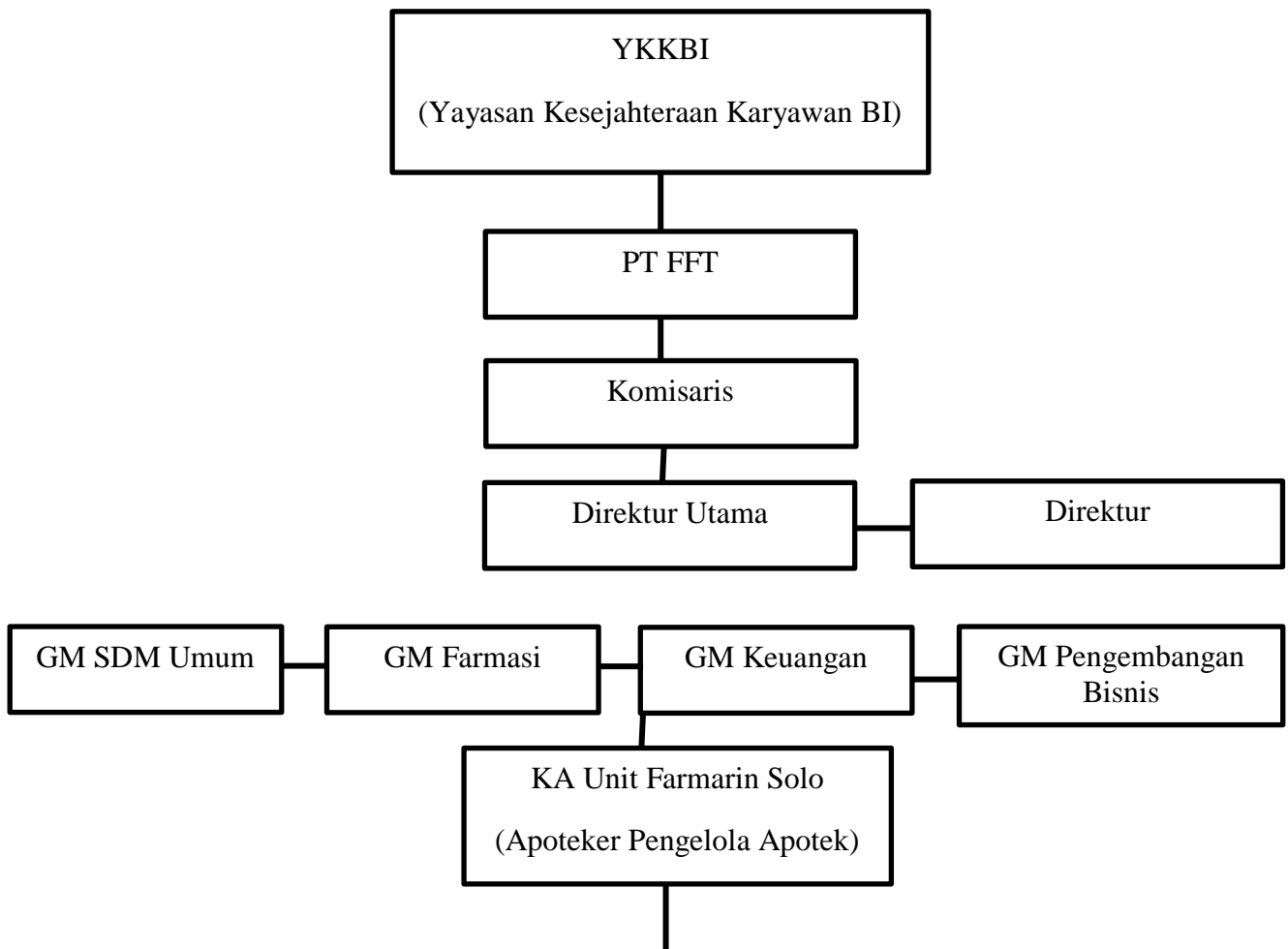
Pengelolaan apotek Farmarin senantiasa didukung oleh apoteker dan sisten apoteker yang mengedepankan profesionalisme terhadap pelayanan yang *excellent* di bidang kefarmasian dengan didukung sarana dan prasarana yang lengkap. Apotek farmarin memiliki visi yaitu menjadi perusahaan yang terkemuka di bidang medis dan farmasi serta misi memlihara dan memberikan layanan kesehatan secara efektif dan efisien, menyelenggarakan pelayanan spesialis yang professional, bermutu dan efisien, dan memberikan nilai tambah pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan motto *serve with care and professionalism*.

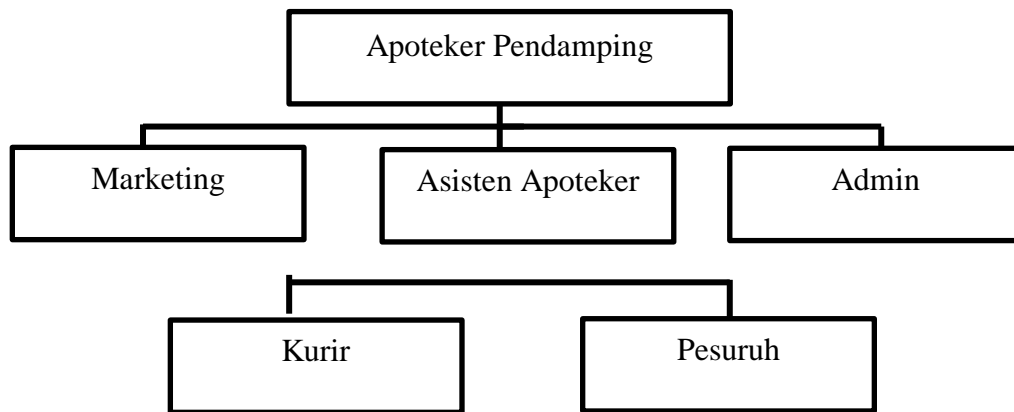
B. Tujuan Pendirian

Tujuan pendirian apotek Farmarin sebagai berikut :

- ✓ Menyediakan obat yang bermutu dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- ✓ Memberikan pelayanan kesehatan dan kefarmasian khususnya pelayanan obat-obatan yang lengkap dan terjamin kualitasnya.
- ✓ Menyediakan layanan kesehatan berupa layanan obat dan informasi kesehatan untuk karyawan Bank Indonesia, pensiunan Bank Indonesia dan masyarakat.

C. Struktur Organisasi





D. Tugas dan Wewenang

Pembagian tugas dan wewenang seluruh bagian personalia dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja serta pelayanan kefarmasian, sehingga dapat dicapai pelayanan yang optimal. Tugas, tanggung jawab dan wewenang personalia di Apotek MTA adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas dan Kewajiban

1. Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi kinerja karyawan, mengatur jam kerja serta pembagian tugas karyawan.
2. Secara aktif berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan apotek.
3. Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat dan alat kefarmasian terutama di ruang peracikan.
4. Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
5. Pembinaan dan memberikan petunjuk standar operational prosedur pekerjaan kefarmasian kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
6. Bekerja sama dengan bagian apoteker pendamping dan tenaga teknik kefarmasian dalam menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.

7. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek serta bertanggungjawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya kepada pemilik modal.
8. Mempertimbangkan usul-usul dari karyawan serta saran-saran untuk memperbaiki pelayanan dan kemajuan apotek.
9. Mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai setiap hari.
10. Membuat laporan obat narkotik, psikotropik, generic secara online.

b. Tanggung Jawab

1. Bidang keuangan: penggunaan secara efisien, pengamanan dan kelancaran.
2. Bidang persediaan barang: pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan dan kelancaran.
3. Bidang inventaris: penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
4. Bidang personalia: ketentraman kerja, efisiensi dan strategi.
5. Bidang umum: kelancaran, penyimpanan dan pengamanan dokumen-dokumen.

c. Wewenang

Apoteker pengelola apotek berwenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Apoteker Pendamping (APING)

- a. Menja;ankan wewenang APA saat APA tidak berada di tempat.
- b. Mengatur dan mengawasi pelayanan obat dan barang setiap hari.
- c. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.

- d. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
 - e. Melakukan pelayanan informasi obat baik kepada konsumen atau pasien, maupun kepada tenaga kesehatan lainnya.
 - f. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada konsumen.
 - g. Bertanggung jawab dengan tugas-tugasnya kepada APA.
3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
- 1. Tugas dan kewajiban
 - a. Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
 - b. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
 - c. Memberikan informasi kepada pasien mengenai obat yang diserahkannya, menulis etiket obat sesuai dengan permintaan dokter penulis resep.
 - d. Membuat Salinan resep untuk obat yang belum diserahkan atau atas dasar permintaan pasien.
 - e. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
 - f. Menyesuaikan kenaikan harga obat dalam buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan PBF (*Price List*).
 - g. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.
 - h. Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
 - i. Menyusun, mencatat dan menyisihkan obat-obat yang mendekati kadaluwarsa.

- j. Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
- k. Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang, rak obat, serta menyusun obat yang rapi dan mengontrolnya.
- l. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian, mencocokkan stok dikomputer dengan buku penerimaan barang dari gudang.
- m. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).

2. Tanggung Jawab

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan.

3. Wewenang

Tenaga teknis kefarmasian mempunyai wewenang untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Administrasi

- a. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- b. Membuat laporan keuangan per shift.
- c. Membuat laporan harian, pencatatan pembelian yang dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan, serta pengeluaran setiap hari.
- d. Membuat laporan Keuangan
- e. Mengurus Perpajakan
- f. Mengurus Surat Menyurat

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Kegiatan Lapangan

1. Pengecekan faktur

Barang datang di sertai faktur dari PBF (memuat tanggal, jenis, jumlah barang, nomer batch dan harga) kemudian barang di cek kembali dan di tanda tangani oleh Apoteker. Faktur yang asli di berikan setelah pembayaran, faktur didata dalam komputer sebagai data 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. Untuk penderita penyakit tertentu seperti asam urat , diabetes, batuk pilek, maag, dan penyakit nyeri.

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, untuk pasien pensiunan dimintakan tanda tangan sebagai bukti obat telah diterima terlebih dahulu sebelum penyerahan obat.

4. Penataan barang di apotek

a) Metode FIFO, FEFO, dan LIFO

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

- ✓ First Expired First Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu.
- Last In First Out (LIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang terakhir masuk dikeluarkan terlebih dahulu.
- b) Untuk obat Narkotik dan Psikotropik harus disimpan di lemari khusus dua pintu dengan ukuran 40×80×100 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 dengan menanyakan nomer telepon pasien setelah itu mempersilahkan pasien untuk menunggu sebentar.

b. Skrining resep

Selanjutnya pihak front office memberikan resep kepada petugas penyekrening resep (apoteker/asisten apoteker). 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 menyesuaikan 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.
- Interaksi obat apakah obat satu berinteraksi dengan obat yang lainnya ketika dicampur/ketika dibuat.
- Bentuk sediaan apakah rusak atau tidak
- 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.

f. Pemberian Harga

Tahap pemberian harga, apabila pasien setuju 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 alternatif dengan jenis, jumlah, jumlah item dan harga sesuai kemampuan pasien.

Disinilah terkadang akan muncul *copy resep*. Karena dengan *copy 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.

g. Penyiapan/peracikan obat

Tahap yang dilakukan antara lain penyiapan/peracikan, dan penyerahan obat ke pasien, yang melakukan pada tahapan ini tidak harus apoteker atau asisten apoteker.

h. Penyerahan obat ke pasien.

Sebelum obat diserahkan kepada pasien, maka harus dilakukan pengecekan kembali terhadap kesesuaian antara obat dengan etiket, obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan dilakukan konseling serta pemberian informasi, dan edukasi agar pasien dapat *compliance* maupun *adherence*.

i. Pemberian informasi, edukasi, dan konseling

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi mengenai obat kepada pasien 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 yang salah pada sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya

Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara

berkelanjutan agar bisa menghasilkan *output* yang 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 Kompleks, E dan Obat batuk hitam Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar :



Gambar 1. Logo 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 :

- Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- 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 :

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



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas.

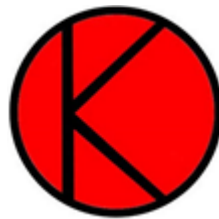
3. Obat Keras

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.

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



Gambar 3. Logo Obat Keras.

4. Obat Wajib Apotek

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

- 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 :

- Obat narkotika golongan I : hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya. Contoh: Tanaman: *Papaver somniferum* L. (semua bag. termasuk 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-garamnya Petidin
- Obat narkotika golongan III : dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh : Codein



Gambar 4. Logo 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

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 :

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



Gambar 5. Logo 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 berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

2. Obat Herbal Terstandar

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 6. Logo Obat Herbal Terstandar.

3. Fitofarmaka

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.



Gambar 7. Logo Fitofarmaka

BAB V

PEMBAHASAN

1. Sarana

Sarana : Bangunan terdiri dari 2 lantai dengan ukuran kira-kira 5m×9m terdiri dari beberapa ruangan dan komponen-komponennya, seperti :

- Tempat parkir, yang terletak dibagian depan. Tempatnya cukup luas untuk menampung beberapa kendaraan dari pengunjung yang datang ke Apotek.
- Ruang tunggu, berada pada sisi depan kasir Apotek Farmarin, 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 kanan lemari narkotik.
- Ruang Apoteker, ruangan yang terletak bersebelahan dengan ruang racikan.
- Ruang praktek dokter, ruangan yang pertama disebelah ruang apoteker lantai 1 dan ruangan yang kedua di lantai 2.
- Toilet, berada di bagian belakang ruang peracikan dan di bagian depan samping ruang tunggu.

2. Prasarana

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

Alat : Peralatan peracikan, seperti: mortir dan stamper, gunting, steples, kalkulator

3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya

a. Perencanaan :

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan pola penyakit 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). 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 kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manajemen pengadaan di apotek Farmarin didahului oleh Pemesanan obat dengan Surat Pesanan Resmi sesuai dengan golongannya. Ada 3 model Surat Pesanan yang ada di Apotek Farmarin yaitu:

- BPBA untuk pemesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas dan Obat Keras.
- SP untuk Pemesanan Obat golongan Psikotropika.
- 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 Farmarin, disesuaikan golongan obat, jenis penyakit, sediaan, dan kestabilan obat , seperti:

- Bentuk sediaan
- Suppositoria disimpan pada lemari es.
- Vaksin dan serum disimpan pada lemari es.
- Alkes disimpan pada suhu kamar.
- Obat bebas, obat bebas terbatas, obat herbal terstandart, jamu, fitofarmaka disimpan di swalayan farmasi pada suhu kamar.

- Obat keras di simpan pada etalase obat sesuai golongan penyakitnya dan alfabetis

d. Pelayanan

Berbagai kegiatan bidang pelayanan dilakukan di Apotek Farmarin, seperti:

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

1. Fungsi apotek adalah menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dari fungsi yang pertama ini seorang farmasis harus hadir dengan wajah yang sangat sosial penuh etika dan moral.
2. Pelayanan standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan di Apotek Farmarin solo telah mengikuti syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
3. Kegiatan pelayanan kefarmasian maupun pengelolaan sediaan farmasi di Apotek Farmarin Solo sudah berjalan dengan baik.

B. Saran

1. Bagi panitia pelaksana KKL Universitas Setia Budi Surakarta agar dapat mengatur pelaksanaan KKL dilaksanakan menjadi lebih lama sehingga mahasiswa-mahasiswi lebih dapat memahami perannya di bidang kefarmasian sebagai seorang asisten apoteker.
2. Diharapkan kegiatan KKL seperti ini dapat berlangsung seterusnya guna dapat memberikan bekal tambahan bagi mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta agar mampu bersaing dalam dunia kerja dan mampu mencetak mahasiswa yang profesional di bidang kefarmasian sehingga membawa nama baik Universitas Setia Budi Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. 1997. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press
- Hartini, Yustina Sri dan Sulasmono. 2008. *Apotek Ulasan Beserta Naskah Peraturan-Peraturan Undang-Undang Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes Tentang Apotek Rakyat*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Hartono. 2003. *Manajemen Apotek*. Jakarta: Depot Informasi Obat
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK.X/2002
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 tahun 1980
- Peraturan Pemerintah No. 59 Tahun 2009 Tentang *Pekerjaan Kefarmasian*
- Permenkes Nomor 922 Tahun 1993 tentang *pekerjaan kefarmasian*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889/MENKES/PER/2011.
- PP RI No. 51 tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian*.
- Soejono, Seto, dkk. 2004. *Manajemen Farmasi*. Surabaya: Airlangga Universitas Press
- Soekanto. 1990. *Aspek Hukum dan Apoteker*. Bandung: CV. Manda.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*
- Undang-undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pesanan narkotika dan psikotropika

NO. SP :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan :

Alamat :

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1.

2.

3.

Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi/ Apotik/Rumah Sakit/Sarana Penyimpanan
sediaan farmasi Pemerintah/lembaga Penelitian dan atas lembaga Pendidikan. *)

Nama :

Alamat : Surakarta, 20

Penanggung Jawab

(.....)

SIK.

Catatan:

*) Coret yang tidak perlu

Rayon :

No. S.P. :

Model N. 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

J a b a t a n :

Alamat rumah :

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor :

Alamat & No. Telepon :

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

a p o t i k 20

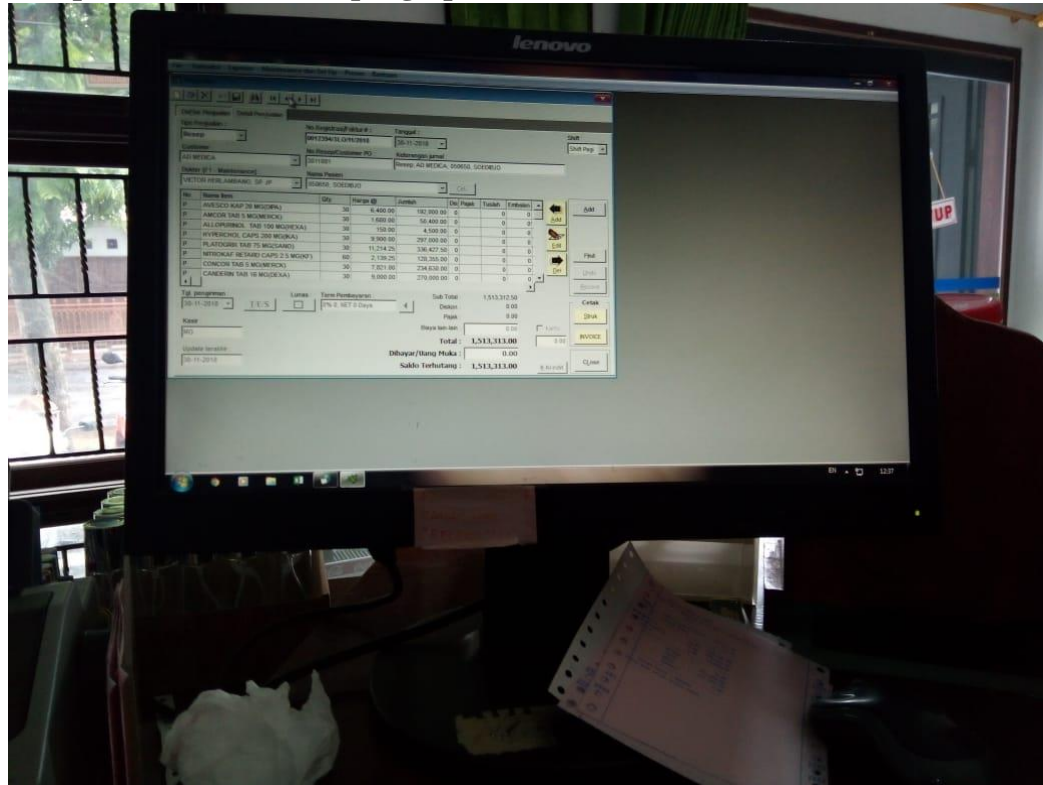
lembaga

Pemesan

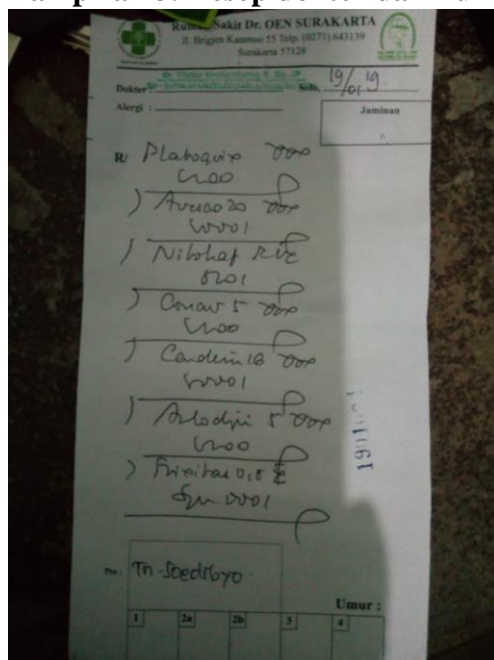
(.....)

No. S.I.K.

Lampiran 2. Faktur dan penginputan faktur



Lampiran 3. Resep dokter dari rumah sakit



Lampiran 4. Lemari narkotika dan ATK



Lampiran 5. Kulkas penyimpanan obat khusus



Lampiran 6. Etalase obat HV syrup dan tablet



The image shows a stack of light blue medical prescription forms. The top form is from 'APOTEK FARMAWIN' and includes fields for 'Nama Ransang', 'PDR', 'Konsultasi', 'Tgl', 'No. Rp', 'Masa', 'Jml', 'Sisa', 'Edisi', 'Masa', and 'Jml'. The forms are stacked on a wooden surface, and some boxes of medicine like 'Nephrolite' and 'DIAPHR' are visible in the background.

[illegible]