

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI DI APOTEK NILA FARMA

Jl. Sanggir Utara RT 02 / RW 06 Paulan Colomadu

Tanggal 05-19 November 2019



Disusun oleh :

Arhagus Budy Yudhanto	22164710A
Ni'matus Sholikha	22164931A
Yuli Edy Saputra	22164957A
Duta Bintan Firdaus	22164967A

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019

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

Jl. Sanggir Utara RT 02 / RW 06 Paulan Colomadu

Tanggal 05-19 November 2019

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada

Program Studi S-1 Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Oleh :

Arhagus Budy Yudhanto	22164710A
Ni'matus Sholikha	22164931A
Yuli Edy Saputra	22164957A
Duta Bintan Firdaus	22164967A

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing KKL



Meta Kartika Untari, M.Sc., Apt.

Apoteker Penanggungjawab Apotek



Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nila Farma Jl. Sanggir Utara RT 02 / RW 06 Paulan Colomadu. Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan yang telah dimulai pada tanggal 05-19 November 2019, menjadi suatu praktik nyata bagi kami sebagai salah satu tenaga kesehatan, selain itu kami juga memperoleh pengetahuan dan keterampilan khususnya dibidang kefarmasian selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek. Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap mahasiswa mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman, serta gambaran yang jelas mengenai Apotek.

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

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M, M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Carolina Eka Waty, M.Sc., Apt., selaku Ketua Panitia KKL Program Studi S1, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
4. Meta Kartika Untari, M.Sc., Apt. selaku Pembimbing KKL, Program Studi S1 Farmasi, Universitas Setia Budi
5. Nila Damayanti Lubis S.Farm.,Apt. selaku Apoteker Penanggungjawab di Apotek Nila Farma.
6. Seluruh karyawan Apotek Nila Farma yang telah memberikan informasi, masukan dan pengalamannya
7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Kuliah Kerja Lapangan Apotek.

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

Surakarta, 16 Desember 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
A. DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek.....	4
B. Landasan Hukum Apotek	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek	5
D. Persyaratan Pendirian Apotek	6
E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek	9
F. Sarana dan Prasarana Apotek.....	9
G. Papan Nama Apotek.....	10
H. Perlengkapan Apotek	11
1. Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi.....	11
2. Struktur Organisasi	12
3. Personalia.....	12
4. Fungsi dan Pembagian Tugas	12
5. Apoteker (Apoteker Penanggung Jawab)	12
6. Koordinator Kepala.....	13
7. Tenaga Teknis Kefarmasian	14
8. Tata Usaha	14
9. Pemegang Kas (Kasir)	15
I. Pengelolaan Apotek	15
1. Kegiatan Apotek	15
2. Kegiatan Teknis Farmasi	16
J. Penggolongan Obat	24
1. Obat Bebas	24
2. Obat Bebas Terbatas	25
3. Obat Keras	26
4. Obat Wajib Apotek	26
5. Obat Golongan Narkotika	27
6. Obat Psikotropika.....	28
7. Perbekalan Kesehatan Lainnya	29

K. Pengelolaan Resep	31
1. Pengertian Resep.....	31
2. Tahap-Tahap Pelayanan Resep	31
L. Pengelolaan Obat Kadaluwarsa	34
1. Pengertian	34
2. Ruang Lingkup.....	34
3. Tata Laksana	36
BAB III TINJAUAN TEMPAT KKL.....	38
A. Pengenalan Apotek Nila Farma	38
B. Lokasi Apotek Nila Farma	39
C. Struktur Organisasi Apotek Nila Farma.....	39
D. Kegiatan di Apotek Nila Farma	40
E. Kegiatan Teknis Farmasi	40
F. Kegiatan Non Teknis Apotek Nila Farma	42
BAB IV KEGIATAN KKL	43
A. Pembekalan	43
1. KIE (komunikasi informasi dan edukasi).....	43
2. Konseling	43
3. Swamedikasi	44
B. Perencanaan	44
C. Pengadaan	45
D. Penerimaan.....	46
E. Penyimpanan.....	46
F. Pelayanan	47
1. Pelayanan Resep	47
2. Pelayanan non resep.....	47
G. Pemusnahan	47
H. Pencatatan dan pengarsipan	48
I. Pembekalan Administrasi Pelaporan	49
1. Pelaporan Narkotika	49
2. Pelaporan Psikotropika	49
3. Pelaporan Keuangan	49
J. Obat di Apotek Nila Farma	50
BAB V PEMBAHASAN	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	58

DAFTAR LAMPIRAN

1. Contoh Resep Dokter	59
2. Surat Pesanan	60
3. Faktur.....	61
4. Kartu Stok.....	62
5. Kegiatan Baksos	63
6. Penerimaan Barang.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagai mana di maksudkan dalam pembangunan UUD 1945 melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Nasional bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi masyarakat dan penyediaan obat-obatan di Apotek dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya.

Kuliah Kerja Lapangan adalah suatu proses pembelajaran pada unit kerja secara nyata, sehingga peserta didik mendapat gambaran dan pengalaman kerja secara langsung dan menyeluruh. Sebagai calon tenaga penunjang pada pelayanan kesehatan, mahasiswa diharapkan mengetahui berbagai kegiatan terpadu meliputi bidang produksi, distribusi, pelayanan dan pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya termasuk penatalaksanaan administrasinya.

Usaha apotek merupakan suatu kombinasi dari usaha pengabdian profesi farmasi, usaha social dan usaha dagang yang masing-masing aspek ini tidak dapat di pisah-pisahkan satu dengan lainnya dari usaha apotek. Apotek sendiri merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi pada masyarakat. Peraturan mengenai apotek tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan No.1332/Menkes/SK/X/2002 (Anonim, Ketentuan dan tata cara Pemberian Izin Apotek, 2002).

Farmasis adalah tenaga ahli yang mempunyai kewenangan dibidang kefarmasian melalui keahlian yang diperolehnya selama pendidikan tinggi kefarmasian. Sifat kewenangan yang berlandaskan ilmu pengetahuan ini memberinya semacam otoritas dalam berbagai aspek obat atau proses kefarmasian yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan lainnya. Farmasi sebagai tenaga

kesehatan yang dikelompokkan profesi, telah diakui secara universal. Lingkup pekerjaannya meliputi semua aspek tentang obat, mulai penyediaan bahan baku obat dalam arti luas, membuat sediaan jadinya sampai dengan pelayanan kepada pemakai obat atau pasien. (ISFI, Standar Kompetensi Farmasi Indonesia, 2004).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Melaksanakan salah satu peran, fungsi, dan kompetensi tenaga kefarmasian, yaitu pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi identifikasi resep, merencanakan dan melaksanakan peracikan obat yang tepat.
- b. Memberikan kesempatan untuk beradaptasi langsung pada iklim kerja kefarmasian sebenarnya, khususnya di Apotek.
- c. Meningkatkan, memperluas, dan memantapkan keterampilan peserta didik sebagai bekal memasuki lapangan kerja yang sesuai dengan kebutuhan program pendidikan yang ditetapkan.
- d. Memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk memasyarakatkan diri pada suasana/iklim lingkungan kerja yang sesungguhnya.
- e. Memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mendapatkan pengalaman kerja yang nyata dan langsung secara terpadu dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan farmasi di Apotek

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui mekanisme pengelolaan perbekalan farmasi di Apotek.
- b. Untuk mengetahui peranan asisten apoteker di Apotek.
- c. Agar peserta didik mampu memahami, memantapkan, dan mengembangkan pelajaran yang diperoleh dan diterapkan di lapangan kerja.
- d. Meningkatkan citra dan kemandirian asisten apoteker.

C. Manfaat

1. Menambah pengetahuan kami tentang pelayanan perbekalan farmasi kepada masyarakat secara langsung.
2. Menambah wawasan kami mengenai nama, jenis obat yang beredar di masyarakat.
3. Menambah wawasan kami tentang berbagai macam tulisan dokter.
4. Kami dapat membandingkan antara teori yang didapat pada perkuliahan dengan Praktek Kerja Lapangan yang sebenarnya di Apotek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/ SK/IX/2004 bahwa apotek adalah suatu tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, pengertian apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, penge-lolaan obat, pelayanan obat atau resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. (Undang-Undang Tentang Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

B. Landasan Hukum Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diatur :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

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

C. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, apotek menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Apotek, tugas dan fungsi apotek adalah :

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker,
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

D. Persyaratan Pendirian Apotek

Salah satu syarat pendirian suatu apotek adalah surat izin apotek atau yang lebih dikenal dengan singkatan SIA. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2017, SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. Pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi :

1. Lokasi

Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

2. Bangunan

- a. Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia,
- b. Bangunan apotek harus bersifat permanen, yang merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

3. Sarana, prasarana, dan peralatan

Sarana ruang yang terdapat pada bangunan apotek meliputi fungsi sebagai :

- a. Penerimaan resep,
- b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas),
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan,
- d. Konseling,
- e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan
- f. Arsip.

Prasarana apotek terdiri atas :

- a. Instalasi air bersih,
- b. Instalasi listrik,
- c. Sistem tata udara, dan
- d. Sistem proteksi kebakaran.

Peralatan :

Peralatan yang terdapat di apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian antara lain rak obat, alat peracikan, bahan pengemasan obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien, dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.

4. Ketenagaan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, dimana setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Tenaga kefarmasian antara lain apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi. Surat izin yang dimaksud berupa SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker) bagi apoteker, atau SIPTTK (Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian) bagi tenaga teknis kefarmasian.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/2002, personil apotek terdiri dari:

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek.
- b. Apoteker Pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus- menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.

d. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker yang berada di bawah pengawasan apoteker.

Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin tersebut berupa :

- a. SIPA bagi Apoteker; atau
- b. SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian (Permenkes No. 31 Tahun 2016)

Sebelum mendapatkan SIPTTK, Tenaga Teknis Kefarmasian harus mempunyai STRTTK. Untuk memperoleh STRTTK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, seorang Tenaga Teknis Kefarmasian harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). STRTTK ini dapat diperoleh jika seorang Tenaga Teknis Kefarmasian memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memiliki ijazah sesuai dengan pendidikannya
- b. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek
- c. Memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari apoteker yang telah memiliki STRA di tempat tenaga teknis kefarmasian bekerja
- d. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi dan harus melampirkan :

- a. Fotokopi ijazah Sarjana Farmasi atau Ahli Madya Farmasi atau Analis Farmasi atau Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker;
- b. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik;

- c. Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian;
- d. Surat rekomendasi kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA, atau pimpinan institusi pendidikan lulusan, atau organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian; dan
- e. Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

PERMENKES RI No 7 TAHUN 2007 tentang Apotek BAB III Bagian 1

Pasal 12

- 1. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri.
- 2. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- 3. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa SIA.
- 4. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

F. Sarana dan Prasarana Apotek

PERMENKES RI No 7 TAHUN 2007 tentang Apotek BAB II Bagian 4 :

- 1. Sarana Apotek

Pasal 7

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. penerimaan Resep;
- b. pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
- c. penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- d. konseling;
- e. penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- f. arsip.

2. Prasarana Apotek

Pasal 8

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. instalasi air bersih;
- b. instalasi listrik;
- c. sistem tata udara; dan
- d. sistem proteksi kebakaran.

G. Papan Nama Apotek

PERMENKES RI No 7 TAHUN 2007 tentang Apotek BAB IV Pasal 18:

1. Apotek wajib memasang papan nama yang terdiri atas:
 - a. Papan nama Apotek, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, dan alamat; dan
 - b. Papan nama praktik Apoteker, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker.
2. Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca.
3. Jadwal praktik Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus berbeda dengan jadwal praktik Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain.

H. Perlengkapan Apotek

Apotek harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :

- a. Alat pembuatan, pengelolaan dan peracikan obat / sediaan farmasi.
- b. Permenkes No. 3 tahun 2015 yang merupakan regulasi terbaru, yakni pasal 25 dan 26. Dalam Pasal 25 ayat 1 disebutkan bahwa tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus.

- Dalam Pasal 26 ayat 2 disebutkan bahwa ruang khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - a. Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yang kuat.
 - b. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi.
 - c. Mempunyai satu pintu dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
 - d. Kunci ruang khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.
 - e. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk.
- Pada Ayat 3 disebutkan bahwa Lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - a. Terbuat dari bahan yang kuat.
 - b. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
 - c. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah.
 - d. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan.
 - e. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.
 - c. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan dengan apotek, Farmakope Indonesia dan Ekstra Farmakope Indonesia edisi terbaru serta buku lain yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal.

1. Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan lainnya. Perbekalan kesehatan dikelola dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan. Pemerintah ikut

serta dalam mem-bantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan. .

2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di apotek diperlukan untuk mengoptimalkan kinerja apotek dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan dengan adanya struktur organisasi dalam apotek maka setiap pegawai memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing, sesuai dengan jabatan yang diberikan, serta untuk mencegah tumpang tindih kewajiban serta wewenang maka dengan adanya suatu struktur organisasi sebuah Apotek akan memperjelas posisi hubungan antar elemen orang.

3. Personalia

Sikap karyawan yang baik, ramah dan cepat melayani pembeli, mengenal pasien di daerah sekeliling apotek sebanyak mungkin dapat membangkitkan kesan baik, sehingga peran karyawan sangat penting dalam laba yang diinginkan atau direncakan. Untuk mendapatkan karyawan yang baik di dalam apotek, perlu dilakukan kegiatan-kegiatan :

- a) Mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi karyawan
- b) Mendorong para karyawan untuk bekerja lebih giat
- c) Memberi dan menempatkan mereka sesuai dengan pendidikannya
- d) Merekrut calon karyawan dan mendidik sebagai calon pengganti yang tua.

4. Fungsi dan Pembagian Tugas

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

5. Apoteker (Apoteker Penanggung Jawab)

Tugas :

- a) Memimpin seluruh kegiatan apotek.
- b) Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi yang meliputi :
 - Administrasi kefarmasian.
 - Administrasi keuangan.
 - Administrasi penjualan.

- Administrasi barang dagangan atau inventaris.
- Administrasi personalia.
- Administrasi bidang umum.
- Membayar pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja.

Tanggung jawab Apoteker : apoteker bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya dan bertanggung jawab kepada pemilik modal. (Anief, 2003).

6. Koordinator Kepala

Tugas Koordinator Kepala yaitu :

- a) Mengkoordinir dan mengawasi kerja bawahannya termasuk mengatur daftar giliran dinas, pembagian tugas dan tanggung jawab (narkotika, pelayanan dokter dan kartu stock di lemari masing-masing).
- b) Secara aktif berusaha sesuai dengan bidang tugasnya untuk meningkatkan atau mengembangkan hasil usaha apotek.
- c) Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat sesuai dengan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- d) Memelihara buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang telah ditentukan.
- e) Membina serta memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada bawahannya, terutama pemberian informasi kepada pasien.
- f) Bersama-sama dengan tata usaha mengatur dan mengawasi data-data administrasi untuk penyusunan laporan managerial dan laporan pertanggungjawabannya.
- g) Mempertimbangkan usul-usul yang diterima dari bawahannya serta meneruskan atau mengajukan saran-saran untuk perbaikan pelayanan dan kemajuan apotek kepada pemimpin apotek.
- h) Mengatur dan mengawasi pengamanan uang penghasilan tunai setiap hari.

- i) Mengusulkan penambahan pegawai baru, penempatan, kenaikan pangkat, peremajaan bagi karyawan bawahannya kepada pemimpin apotek.
- j) Memeriksa kembali
 - Resep-resep yang telah dilayani.
 - Laporan-laporan obat yang harus ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA).

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

7. Tenaga teknis kefarmasian

Tugas tenaga teknis kefarmasian adalah :

- a) Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesi, yaitu :
 - Dalam pelayanan obat bebas dan resep (mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan).
 - Menyusun buku defecta setiap pagi (membantu bagian pembeli), memelihara buku harga sehingga selalu benar dan rapi.
 - Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
 - Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, digulung kemudian disimpan.
 - Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.
- b) Dalam hal darurat, dapat menggantikan pekerjaan sebagai kasir, penjual obat bebas dan juru resep. Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab kepada asisten kepala sesuai dengan tugasnya, artinya bertanggung jawab atas kebenaran segala tugas yang diselesaiannya, tidak boleh ada kesalahan, kekeliruan, kekurangan, kehilangan dan kerusakan. (Anief, 2003)

8. Tata Usaha (Keuangan)

Tugas Kepala Tata Usaha, yaitu :

- a) Mengkoordinir dan mengawasi kerja.
- b) Membuat laporan harian, diantaranya :
 - Pencatatan penjualan kartu kredit (kartu titan).

- Pencatatan pembelian (kartu hutang) dicocokkan dengan buku penerimaan barang.
- Pencatatan hasil penjualan, tagihan dan pengeluaran setiap hari.
- c) Dinas luar mengurus pajak, izin-izin, dan asuransi.
- d) Membuat laporan bulanan.
- e) Membuat laporan tahunan tutup buku (neraca dan perhitungan rugi laba).
- f) Surat menyurat.

9. Pemegang Kas (Kasir)

Tugas kasir adalah :

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

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

I. Pengelolaan di Apotek

1. Kegiatan Apotek

Untuk mencapai tujuan yang maksimal di dalam suatu apotek harus dilakukan pengolahan yang baik, meliputi :

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pencampuran, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya, yaitu :
 - Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga-tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.

- Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya sifat obat dan perbekalan lainnya.

2. Kegiatan Teknis Farmasi

1) Pengadaan Barang (Pembelian)

Berhasil tidaknya tujuan usaha tergantung kepada kebijaksanaan pembelian. Pembelian harus menyesuaikan dengan hasil penjualan sehingga ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian. Selain itu harus sesuai dan cukup ekonomis dilihat dari segi penggunaan dana yang tersedia. Dalam melakukan pembelian harus memperhitungkan faktor-faktor :

a. Waktu pembelian

Hal yang paling utama untuk menentukan waktu pembelian yaitu keadaan persediaan barang, oleh karena itu sebelum persediaan habis pembelian harus sudah dilakukan

b. Lokasi apotek

Apotek yang terletak di kota-kota besar yang terdapat banyak PBF sangat mudah untuk melakukan pembelian, dibandingkan dengan lokasi apotek di daerah terpencil, sehingga pembelian dapat dilakukan pada saat barang hampir habis.

c. Frekuensi dan Volume Pembelian

Makin kecil volume barang yang dibeli, maka makin tinggi frekuensinya dalam melakukan pembelian, sehingga akan memperbanyak pekerjaan barang masuk dari pembeli, baik kontan maupun kredit. Pembelian harus berencana, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di apotek tersebut. Jenis obat yang diperlukan dapat dilihat dari buku defeca, baik dari bagian penerimaan resep atau obat bebas maupun dari petugas gudang.

- Prosedur Pembelian meliputi :

1. Persiapan: Yaitu pengumpulan data obat-obat yang dipesan, data tersebut diperoleh dari buku defeca, racikan maupun gudang.
2. Pemesanan: Untuk setiap pemesanan sebaiknya disiapkan minimal rangkap dua, satu untuk supplier yang dilampirkan dengan faktur pada

waktu mengirim barang, dan yang satu untuk mengontrol kiriman barang yang kita pesan.

3. Penerimaan: Petugas penerima barang harus mencocokkan dengan faktur dan surat pesanan. Apabila ada tanggal kadaluarsa dicatat dalam buku tersendiri.
4. Penyimpanan: Barang/obat disimpan ditempat yang aman, tidak terkena sinar matahari langsung. Untuk narkotika didalam lemari khusus dan obat-obat yang mudah rusak pada suhu ruang sebaliknya disimpan didalam lemari es.
5. Pencatatan: Dari faktur disalin dalam buku penerimaan barang yang mencakup nama supplier, nama obat, banyaknya, harga satuan, potongan harga, nomor urut dan harga. Setiap hari dijumlah, sehingga diketahui banyaknya hutang. Faktur-faktur kemudian diserahkan kepada tata usaha untuk diperiksa, lalu dibundel untuk menunggu jatuh tempo.
6. Pembayaran: Barang yang sudah diterima dibayar pada saat jatuh tempo. Setelah faktur dikumpulkan lalu masing-masing dibuatkan bukti kas keluar serta cheque / giro, kemudian diserahkan kepada kasir besar untuk ditandatagani oleh pimpinan sebelum dibayarkan kepada supplier.
7. Pembelian tetap (*Stable Purchase Level*): Merupakan pembelian dalam jumlah yang tetap dengan menggunakan sistem kontrak. Distributor mengirim barang tiap bulan dalam jumlah yang tetap. Kerugiannya adalah stock barang akan menumpuk bola omzet penjualan menurun.
8. Stock tetap (*Stable Inventory Level*): Merupakan pembelian dalam jumlah terbatas. Pembelian ini dilakukan hanya untuk menjaga stock digudang tetap. Kerugiannya adalah apabila omzet penjualan meningkat, ada kemungkinan permintaan tidak dapat terpenuhi. Hal ini dilakukan bila dana terbatas dan PBF berada dalam satu kota.

9. Pembelian dan stock fleksibel (*Flexible Purchase and Inventory Level*): Merupakan pembelian dengan jumlah yang tidak tetap, disesuaikan dengan kebutuhan tergantung situasi dan kondisi. Pengawasan stock obat atau barang melalui kartu stock sangat penting, dengan demikian dapat diketahui persediaan yang telah habis dan yang kurang laku.
- Pembelian juga dapat dilakukan dengan cara :
 1. *Hand to Mouth Buying*: Yaitu pembelian dalam jumlah terbatas sesuai dengan kebutuhan, hal ini dilakukan bila dana terbatas dan PBF berada dalam satu kota.
 2. Pembelian secara spekulasi: Pembelian ini dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan, dengan harapan akan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena adanya diskon atau bonus.
 3. Pembelian berencana: Pembelian berencana sangat berkaitan dengan pengendalian persediaan barang, pembelian berencana dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu:
 - Membandingkan jumlah pembelian dengan penjualan tiap bulan.
 - Dengan melihat kartu stock untuk mengontrol mutasi obat dan persediaan lain.
 - *Economic Order Quantity (EOQ)*.

2) Penyimpanan Barang

Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dijual, oleh karena itu harus disimpan dalam gudang terlebih dahulu dengan tujuan antara lain :

1. Tidak dapat terkena sinar matahari langsung.
2. Cukup almari, kuat dan dapat dikunci dengan baik.
3. Tersedia rak yang cukup baik.
4. Merupakan ruang tersendiri dalam komplek apotek.

Obat yang disimpan dalam gudang tidak diletakkan begitu saja, tetapi disimpan menurut golongannya, yaitu :

1. Bahan baku disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, setengah padat, bentuk cairan yang mudah menguap agar disendirikan.
2. Obat jadi disusun menurut abjad, menurut pabrik atau menurut persediaannya.
3. Serum, vaksin dan obat-obatan uang mudah rusak atau mudah meleleh disimpan di kamar atau disimpan di lemari es.
4. Obat-obat narkotika disimpan di lemari khusus sesuai dengan persyaratannya.
5. Obat-obat psikotropika (OKT) sebaiknya disimpan tersendiri.

Akhir-akhir ini sudah menjadi mode digunakannya lemari obat berbentuk rumah lebah, dan berkotak-kotak. Selain menghemat ruang, tempat kerja pun menjadi rapih dan bersih. Rak-rak obat dapat terbuat dari kayu dan besi.

Penyusunan obat dipakai sistem FIFO (*First in First Out*), artinya obat-obatan yang masuk terlebih dahulu ke gudang, terlebih dahulu keluarnya. Jadi yang terlebih dahulu masuk diletakkan di depan sedangkan yang terakhir masuk diletakkan dibelakang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu :

1. Pencatatan tanggal kadaluarsa setiap macam obat terutama obat antibiotika, sebaiknya dicatat dalam buku tersendiri.
2. Untuk persediaan obat yang telah menipis jumlahnya perlu dicatat dalam buku defecta, yang nantinya diberitahukan kepada bagian yang bertanggungjawab dalam hal pembelian (Wijayanti, 1990).

3) Pelayanan Kefarmasian (Penjualan).

Dalam melakukan pelayanan suatu apotek seharusnya mempunyai motto:

1. Pembeli adalah raja, yang harus dilayani sebaik mungkin.
2. Pembeli yang membawa resep dokter ke apotek harus diusahakan semaksimal mungkin sehingga mau menebus obatnya di apotek tersebut, dengan kata lain yang masuk keluarnya harus obat.

3. Pembeli apapun di apotek harus diusahakan agar mereka menjadi pembeli apotek tersebut.

Sebuah apotek perlu memperhatikan hal-hal yang dapat menarik para pembeli obat, antara lain dengan ruang tunggu yang diatur dengan baik, menyenangkan, penerangan yang cukup pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Pelayanan di apotek meliputi pelayanan resep dan non resep.

1. Pelayanan non Resep: Obat-obat bebas membutuhkan penataan di lemari etalase secara farmakologis atau berdasarkan khasiat obat. Hal-hal penting yang harus diperhatikan adalah :

- Harga harus bersaing dengan toko-toko obat di sekitarnya, kurang lebih 10% - 15% dari harga pembelian.
- Penyetokan dilakukan dengan cara stock tetap yang sering disebut moeder stock, yaitu obat tertentu harganya tetap.

2. Pelayanan Resep: Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat alternatif.

Apoteker wajib memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien. Informasi meliputi cara penggunaan obat, dosis dan frekuensi pemakaian, lamanya obat digunakan indikasi, kontra indikasi, kemungkinan efek samping dan hal-hal lain yang diperhatikan pasien. Apabila apoteker menganggap dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, harus diberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila karena pertimbangannya dokter tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan atas resep. Salinan resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasonalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktik dokter, tempat dan tanggal resep,

tanda R pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain (iter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter.

Tinjauan kerasonalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya polifarmasi, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan.

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Pada waktu menyiapkan obat harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar. Sebelum obat diserahkan kepada penderita perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian. Penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk penderita beberapa penyakit tertentu (Mulyani Bunyamin.I, 2007).

Resep merupakan sarana penghubung antara dokter sebagai pemeriksa / pendekteksi penyakit, penderita dengan apoteker sebagai pengelola Apotek, sehingga memerlukan pengetahuan khusus sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka dokter sebagai penulis resep harus mendalami peraturan perundang undangan tentang obat-obatan (S.P Men Kes RI No. 193/Keb/BVII/71).

Apabila dalam suatu resep terdapat kekeliruan atau penu-lisan resep yang tidak tetap sehingga dapat membahayakan pasien, maka apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep dan jika tidak dapat dihubungi penyerahan obat dapat ditunda.

Agar dalam melayani lebih maksimal, sebaiknya seorang Tenaga teknis kefarmasian jangan mengerjakan lebih dari 100 resep setiap hari dinasnya yang biasanya berkisar antara 6-7 jam. Penjualan obat melalui resep dapat dilakukan dengan alur sebagai berikut:

- Pasien membawa resep diserahkan kepada Apoteker / AA.
- Apoteker / AA.
 - Mengontrol apakah resepnya syah dan lengkap.
 - Mengontrol apakah dosis sesuai atau belum.

- Mengontrol harga obatnya.
- Kasir
 - Menerima uang berdasarkan harga yang telah dihitung.
 - Memberi nomor pada resep.
 - Pasien diberi karcis nomor resepnya.
 - Resep diserahkan pada apoteker / AA.
- Apoteker
 - Obatnya dibuat dan dilayani sesuai resep.
 - Obatnya diberi etiket dengan dicantumkan tanggal, nomor, nama dan aturan pakai.
 - Dilakukan pengontrolan terhadap obatnya.
- Obat diserahkan pada pasien
 - Pasien mengembalikan karcis nomor resep.
 - Apoteker / AA memberikan informasi tentang penggunaan obat dan lain-lain.

4) Pengelolaan narkotika

Undang-undang Republik Indonesia RI. No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa 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, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, yang dapat menimbulkan ketergantungan.

Menteri Kesehatan memberi ijin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, mengawasi, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan, pengembangan ilmu dan penerapan.

Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap empat yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomer surat ijin kerja (SIK) serta stempel apotek.

Narkotika yang berada dalam penguasaan importir, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Menteri Kesehatan.

Apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, apotek boleh membuat salinan resep, dan salinan resep tersebut tidak hanya dilayani diapotek yang menyimpan resep asli tetapi boleh dilayani diapotek lain.

Apotek berkewajiban untuk membuat dan menyampaikan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang ada dalam penguasaan. Laporan dikirim setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Balai Besar POM setempat dan arsip. Laporan harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) disertai nama terang, surat ijin kerja dan cap apotek. Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, pemasukan, pengeluaran, persediaan akhir, dan keterangan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 28/MENKES/Per/I/1978, disebutkan bahwa Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak dan tidak memenuhi syarat lagi. Pemusnahan narkotika dilakukan terhadap narkotika yang mengalami kerusakan atau tidak memenuhi syarat lagi dengan disaksikan oleh petugas kesehatan daerah tingkat II sebagai saksi untuk Apotek, rumah sakit, puskesmas, dan dokter disertai dengan berita acara pemusnahan paling sedikit rangkap tiga. Berita acara dikirimkan kepada Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, kantor dinas kesehatan setempat, Badan Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

5) Pengelolaan Psikotropika

Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang psikotropika menyebutkan bahwa psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetik bukan narkotika yang

berkasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Pemesanan psikotropika dapat dilakukan dengan menggunakan surat pemesanan rangkap tiga yang ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIK dan stempel dari apotek. Surat pesanan rangkap tiga tersebut, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim PBF yang menyalurkan obat keras tersebut.

Obat-obat golongan psikotropika disimpan tersendiri dalam suatu rak atau almari khusus. Setiap jenis obat harus dibuatkan kartu *stock* psikotropika untuk mencatat keluar masuknya obat. Berdasarkan UU No.5 tahun 1997 apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika kemudian dilaporkan kepada menteri kesehatan secara berkala satu tahun sekali. Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk yang selanjutnya ditentukan tanggal pemusnahannya dan dibuat berita acara yang kemudian dikirim kepada kepala Balai POM dengan tembusan kepala Dinkes Propinsi serta arsip apotek.

J. Penggolongan Obat

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

1. Obat Bebas

Peraturan daerah Tingkat II tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun1994 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 berikut :



Penandaan obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

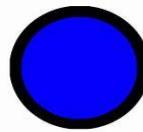
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat "W" (Waarschuwing) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 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 :



Tanda peringatan pada golongan obat bebas terbatas



Penandaan 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:

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 :

- Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- 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 hurup K yang menyentuh garis tepi”, seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Penandaan 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 diperbarui 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: Tanaman Papaver Somniferum, Tanaman Koka, Tanaman ganja, Heroina, Morfina, Ovium,dan Kodeina.

Obat narkotika penggunaannya diawasi dengan ketat sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan copy resep). 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. 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-gramnya Petidin
- Obat narkotika golongan III : dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh : Codein



Penandaan 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 : Lisergida, Amphetamine, Codein, Diazepam, Nitrazepam, dan Fenobarbital.

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 :

- a. 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.

- b. Golongan II, III dan IV dapat digunakan untuk pengobatan asalkan sudah didaftarkan. Contohnya : diazepam, fenobarbital, lorazepam dan klordiazepoksid.

7. Perbekalan Kesehatan Lainnya

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.

Obat tradisional dibedakan menjadi 3 yaitu:

- 1) Jamu (Empirical based herbal medicine).



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

- 2) Obat Herbal Terstandar



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

- Aman
- Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah atau praklinik
- Bahan baku yang digunakan telah terstandar
- Memenuhi persyaratan mutu

3) Fitofarmaka



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

Fitofarmaka merupakan obat tradisional yang dapat disejajarkan dengan obat modern. Proses pembuatannya telah terstandar dan ditunjang oleh bukti ilmiah sampai uji klinis pada manusia. Oleh karena itu, dalam pembuatannya diperlukan peralatan berteknologi modern, tenaga ahli, dan biaya yang tidak sedikit. Contoh Fitofarmaka : Nodiar (Kimia Farma), Rheumaneer (Nyonya Meneer), Stimuno (Dexa Medica), Tensigard Agromed (Phapros), X-Gra (Phapros).

Kriteria fitofarmaka :

- Aman
- Klaim khasiat dibuktikan berdasarkan ujin klinis
- Menggunakan bahan baku terstandar
- Memenuhi persyaratan mutu

K. Pengelolaan Resep

1. Pengertian resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- 2) Tanggal penulisan resep (inscriptio).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocatio).
- 4) Nama setiap obat dan komposisinya (praescrippio/ordonatio).
- 5) Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura).
- 6) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (subscriptio).
- 7) Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- 8) Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya (Anief, 2000).

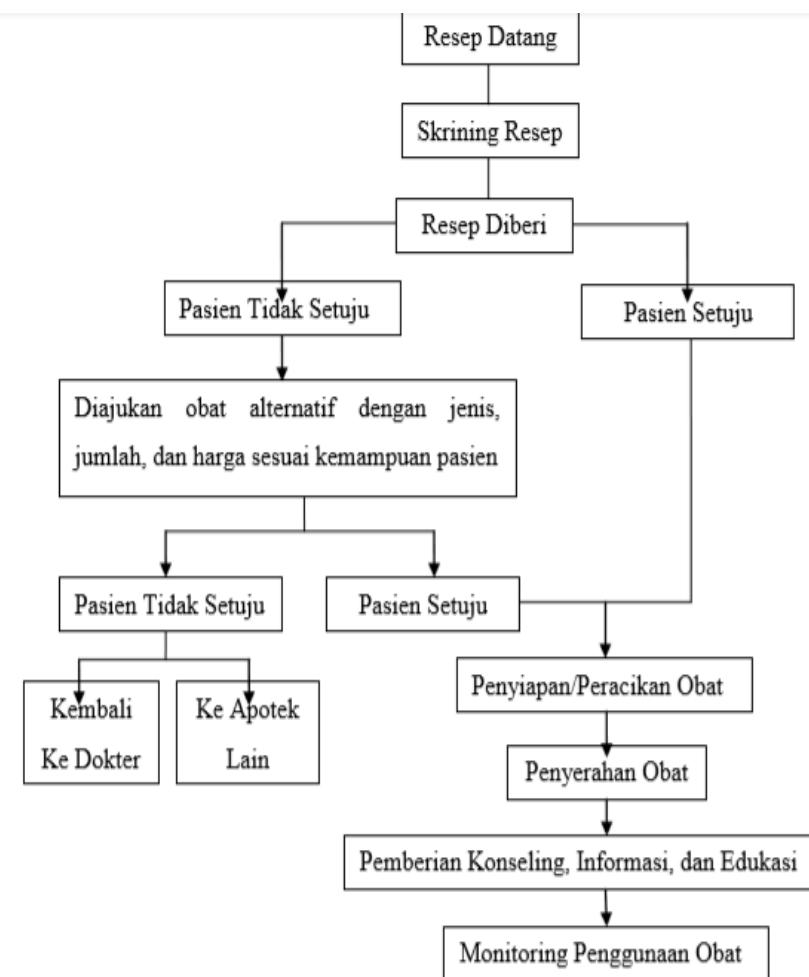
2. Tahap-tahap pelayanan Resep

Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan. Pelayanan resep adalah menjadi tanggung Apoteker Pengelola Apotek. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung dengan keahlian profesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajib memberi informasi

tentang penggunaan secara tepat, aman, rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat (Anief, 2005).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada Pharmaceutical Care. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) dalam proses pelayanan (Anonim, 2004)



Tahap – tahap pelayanan resep di apotek secara umum

- Skrining resep. Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- 1) Persyaratan Administratif :

- a. Nama, SIPA dan alamat dokter
- b. Tanggal penulisan resep
- c. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
- d. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- e. Cara pemakaian yang jelas
- f. Informasi lainnya

- 2) Kesesuaian farmasetik. Bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

- 3) Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

- Penyiapan obat

- 1) Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

- 2) Etiket, etiket harus jelas dan dapat dibaca.

- 3) Kemasan obat yang diserahkan, obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

- 4) Penyerahan obat, sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

- 5) Informasi obat, 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.

- 6) Konseling, 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 obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.
- 7) Monitoring penggunaan obat, setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.
- 8) Promosi dan edukasi, dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilih obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu desiminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya (Anonim, 2004).

L. Pengelolaan Obat Kadaluwarsa

1. Pengertian

Obat yang sudah kadaluarsa adalah obat yang sudah melewati masa kadaluarsa yang dicantumkan oleh pabrik pada kemasan obat (Anief, 2004)

2. Ruang lingkup

Waktu kadaluarsa obat merupakan waktu yang menunjukkan saat obat tidak layak lagi digunakan atau berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun). Jadi sampai dengan waktu yang dimaksud, potensi, mutu, khasiat dan kemanan obat dijamin tetap memenuhi syarat. Obat akan tetap efektif dan aman untuk kesehatan sampai batas waktu yang ditentukan jika disimpan pada kondisi yang sesuai, yaitu pada cahaya, suhu, dan kelembaban yang sesuai. Jika

penyimpanannya tidak tepat, maka obat dapat rusak lebih. Obat yang sudah kadaluarsa tidak boleh digunakan lagi karena beberapa hal:

- a) Zat aktif pada obat yang sudah kadaluarsa sudah terdegradasi atau potensinya menurun. Sehingga ketika digunakan tidak lagi bermanfaat atau tidak optimal lagi untuk pengobatan. Lebih berbahaya lagi jika senyawa hasil degradasi obat merupakan zat toksik bagi tubuh, tentunya dapat membahayakan kesehatan.
- b) Mutu, khasiat dan kemanan obat kadaluarsa tidak dapat dipertanggungjawabkan.
- c) Untuk antibiotik yang kadaluarsa dapat menimbulkan kasus resistensi antibiotik (bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik yang bersangkutan). Potensi antibiotik sudah menurun sehingga tak mampu lagi menuntaskan infeksi mikroba yang ada.
- d) Obat kadaluarsa dapat ditumbuhi jamur, maka dikhawatirkan akan lebih membahayakan penyakit, bukan menyembuhkan (Anief, 2000).

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

Pemusnahan obat yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas kinerja, terutama dalam hal biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan atas obat. Salah satu bagian di dalam organisasi yaitu sistem yang baik dan sesuai dengan prosedur yang ada, maka terwujudlah peningkatan efisiensi dan

kelancaran kinerja. Selain itu pemusnahan obat juga bertujuan untuk menjaga keselamatan kerja dan menghindarkan diri dari pengotoran lingkungan. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan yang :

- a) Diproduksi tanpa memenuhi persyaratan yang berlaku.
- b) Telah kadaluwarsa.
- c) Tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
- d) Dicabut izin edarnya.
- e) Berhubungan dengan tindak pidana di bidang sediaan farmasi dan alat kesehatan (Anief, 2004).

3. Tatalaksana

Tujuan dari penggunaan dan pemusnahan obat yang diketahui kadaluarsa adalah:

- Menghindari beredarnya obat yang diketahui kadaluarsa di lingkungan rumah sakit, dengan menarik semua obat atau perbekalan farmasi lain 3 bulan sebelum tanggal kadaluarsanya.
- Menghindari pemakaian obat yang diketahui kadaluarsa
- Sebagai panduan untuk memusnahkan obat yang diketahui kadaluarsa.

a. Tatalaksana identifikasi obat kadaluarsa

- 1) Identifikasi obat/alkes kadaluarsa dilakukan di gudang farmasi, instalasi farmasi dan setiap ruang perawatan.
- 2) Identifikasi dilakukan sesuai jadwal stok opname setiap bulan oleh petugas instalasi farmasi bersama petugas dari tiap ruang perawatan.
- 3) Petugas harus membuat daftar obat yang ditemukan rusak atau kadaluarsa yang ditandatangi oleh kepala ruangan tersebut pada setiap pelaksanaan identifikasi.
- 4) Obat yang ditemukan rusak atau kadaluarsa harus ditarik dari ruangan dan dibawa ke gudang farmasi untuk dimusnahkan oleh instalasi farmasi.
- 5) Obat yang masa kadaluarsanya kurang dari tiga bulan dikembalikan ke gudang farmasi untuk diretur ke distributor.

- 6) Obat yang masa kadaluarsanya kurang dari enam bulan diberi label stiker FEFO.
- b. Tata cara pemusnahan obat rusak dan kadaluarsa
 1. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang berkoordinasi dengan Unit kerumahtanggan dalam hal memusnahkannya (penggunaan *incinerator*).
 2. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dampak terhadap kesehatan manusia serta upaya pelestarian lingkungan hidup.
 3. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan diketahui dan dilaporkan kepada wakil direktur rumah sakit.
 4. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan sekurang-kurangnya memuat keterangan:
 - Waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 - Jumlah dan jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 - Nama penanggung jawab pelaksana pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 - Nama satu orang saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 5. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditandatangani oleh penanggung jawab dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan (Mulyani, 2007).

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Pengenalan Apotek Nila Farma

Apotek Nila Farma merupakan apotek yang didirikan pada bulan maret 2016 terletak di Jalan Sanggir Utara RT 02/ RW 06 Paulan Colomadu. Apotek Nila Farma merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA). Apoteker Penanggungjawab Apotek dari APOTEK NILA FARMA yaitu Nila Damayanti Lubis S.Farm., Apt dengan No. SIPA 19881005/SIPA_33.13/2019/2.039 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dalam Bab III Pasal 17 (1) menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, sebagaimana dimaksud berupa SIPA bagi Apoteker Penanggungjawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Apotek Nila Farma didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat di sekitar apotek. Menyediakan obat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar (rasional), tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya serta sebagai sarana tempat Kuliah Kerja lapangan (KKL) bagi calon sarjana farmasi. Apotek Nila Farma melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

Apotek Nila Farma dibuka setiap hari dan dibagi menjadi 2 *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00 – 14.00 WIB dan *shift* sore mulai dari 14.00 – 21.00 WIB.

B. Lokasi Apotek Nila Farma

Apotek Nila Farma dibangun di daerah yang strategis yaitu Jl. Jambu RT.02/RW.06, Sanggir Utara, Paulan-Colomadu, Karanganyar. Apotek ini berada di wilayah yang ramai di pinggiran kota yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena akses jalan yang mudah.

C. Struktur Organisasi Apotek Nila Farma

1. Susunan karyawan Apotek Nila Farma

Apotek Nila Farma dibuka setiap hari dan dibagi menjadi 2 *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00 – 14.00 WIB dan *shift* sore mulai dari 14.00 – 21.00 WIB. Jumlah karyawan yang bekerja adalah:

- 1) Apoteker penanggung jawab apotek 1 orang.
- 2) Asisten Apoteker 2 orang.

2. Tugas dan tanggung jawab

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

Apoteker penanggungjawab bertanggung jawab terhadap pengelolaan apotek dan mengatur *job description* kepada masing-masing apoteker pendamping (APING) dan juga asisten apoteker (AA).

Pembagian tugas baik dalam melakukan transaksi / jual beli beli obat kepada pasien, memberikan konseling terkait kebutuhan dan kondisi pasien, melakukan / mencatat stok obat, melakukan pemesanan obat secara online, melakukan penerimaan barang, mengatur dan menyimpan obat yang telah dipesan pada rak-rak yang sesuai dan pada gudang, dilakukan oleh setiap karyawan (APJ, APING, AA) yang bekerja sesuai *shift* masing-masing yang telah dijadwalkan.

Terkhusus sebagai apoteker pendamping (APING) memiliki tanggung jawab tersendiri yang diberikan oleh apoteker penanggungjawab (APJ) untuk membuat laporan kegiatan terkait pengelolaan obat di apotek maupun tugas khusus lainnya.

Asisten Apoteker bertanggung jawab kepada APING, dan APING bertanggungjawab kepada APJ.

D. Kegiatan di Apotek Nila Farma

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

E. Kegiatan Teknis Farmasi

1. Pengadaan obat

Pengadaan dan pembelian perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis. Setiap hari dilakukan pendataan obat-obat yang menipis atau sudah habis yang kemudian ditulis dalam buku defecta. Setiap persediaan atau perbekalan farmasi yang menipis atau habis yang ada dalam buku defecta untuk kemudian dilakukan pemesanan ke PBF. Persediaan barang yang terlalu banyak di apotek mempunyai resiko yang tinggi, oleh karena itu persediaan barang di Apotek Nila Farma tidak terlalu banyak jumlahnya. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defekta dalam jumlah yang tidak terlalu banyak.

Pemesanan obat ke PBF ditulis dalam surat pesanan. Setelah barang dikirim oleh PBF maka petugas akan memeriksanya. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik bentuk, jumlah dan tanggal kadaluarsanya. Barang yang sudah sesuai dengan pesanan maka fakturnya akan dicap dan diparaf oleh petugas penerima barang. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli serta dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengirim barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, yaitu diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara abjad sehingga memudahkan asisten apoteker dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Obat-obat yang perputaran cepat (*fast moving*) diletakkan dalam tempat tersendiri.

Sistem pengeluaran barang yang diterapkan di Apotek Nila Farma yaitu FIFO dimana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO dimana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa.

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

2. Pelayanan obat

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

a. Pelayanan pembelian obat bebas

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

b. Pelayanan resep

Pelayanan resep sepenuhnya adalah tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek dengan dibantu oleh Asisten Apoteker. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apotek tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten, dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep. Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter jika obat yang ditulis Dokter tidak tersedia di Apotek dan Dokter

memberikan alternatif obat penggantinya. Apoteker dan Asisten Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional.

F. Kegiatan Non Teknis Apotek Nila Farma

1. Pembukuan

Sistem pembukuan yang dilakukan di Apotek Nila Farma adalah system manual dimana semua data yang mengenai apotek, proses pembelian, penjualan, barang masuk dan lain lain, ditulis dalam suatu buku dimana buku tersebut dapat membantu untuk mengecek kelengkapan serta kebutuhan apotek.

2. Pelaporan

Semua kegiatan di apotek dikontrol oleh Dinas Kesehatan dan BPOM termasuk dalam hal pelaporan. Oleh karena itu Apotek Nila Farma melakukan pelaporan OKT dan generik tiap satu bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Propinsi dan BPOM.

Stock opname dilakukan setiap satu bulan sekali, dilakukan pada akhir bulan yang ditujukan untuk mengetahui laba dan rugi Apotek.

Apotek Nila Farma ada bagian khusus menyusun resep yang telah dikerjakan menurut tanggal dan nomor urut penerimaan atau pembuatan resep. Untuk pelaporan resep harus dituliskan jumlah resep yang masuk dengan mencatatumkan harga dari masing-masing resep. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan, pada berita acara pemusnahan memuat hari dan tanggal pemusnahan, tanggal terawal dan terakhir dari resep, berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram dan ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan seorang petugas apotek yang ikut memusnahkan.

BAB IV

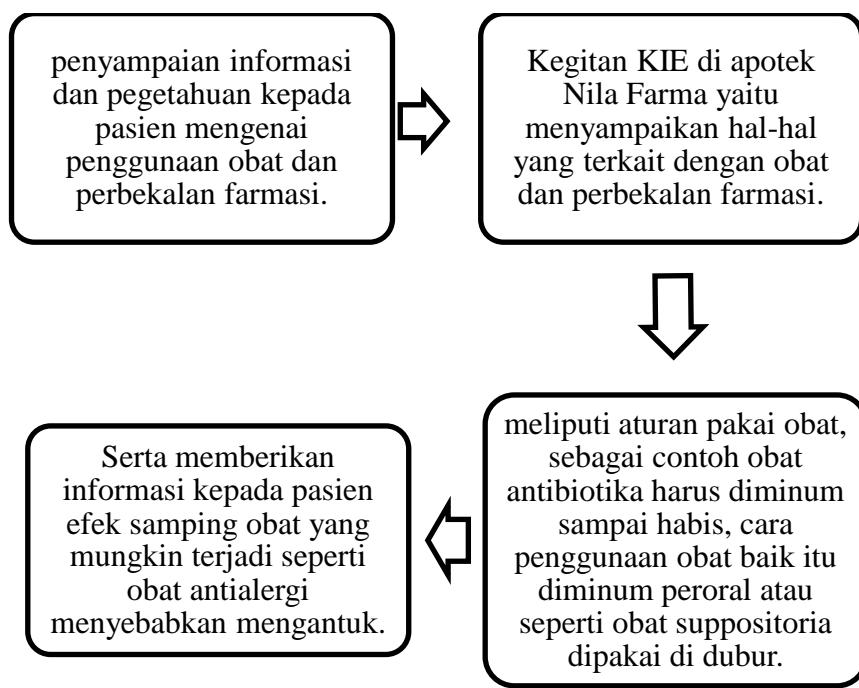
KEGIATAN KKL

A. Pembekalan

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

1. KIE (komunikasi informasi dan edukasi)

KIE, merupakan kegiatan yang dilakukan kepada pasien yaitu meliputi



2. Konseling

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

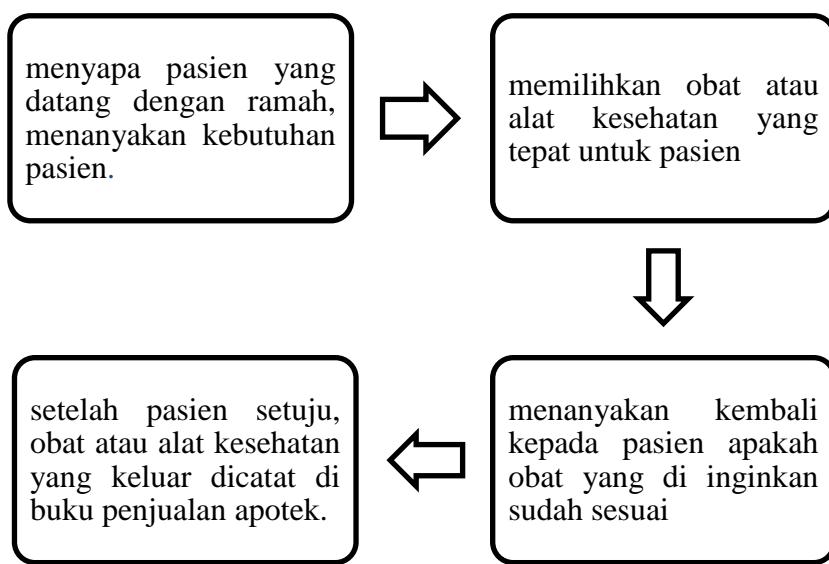
Pada apotek Nila Farma tidak mempunyai formulir konseling, kegiatan dilakukan secara langsung mengingat pasien terkadang tidak membutuhkan banyak waktu. Kegiatan konseling di Apotek Nila Farma yaitu melayani

pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan gula darah. Apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping yang bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan konseling, setelah pasien diperiksa, kemudian apoteker memilihkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang tepat kepada pasien.

3. Swamedikasi

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

Prosedur swamedikasi di Apotek Nila Farma yaitu



B. Perencanaan

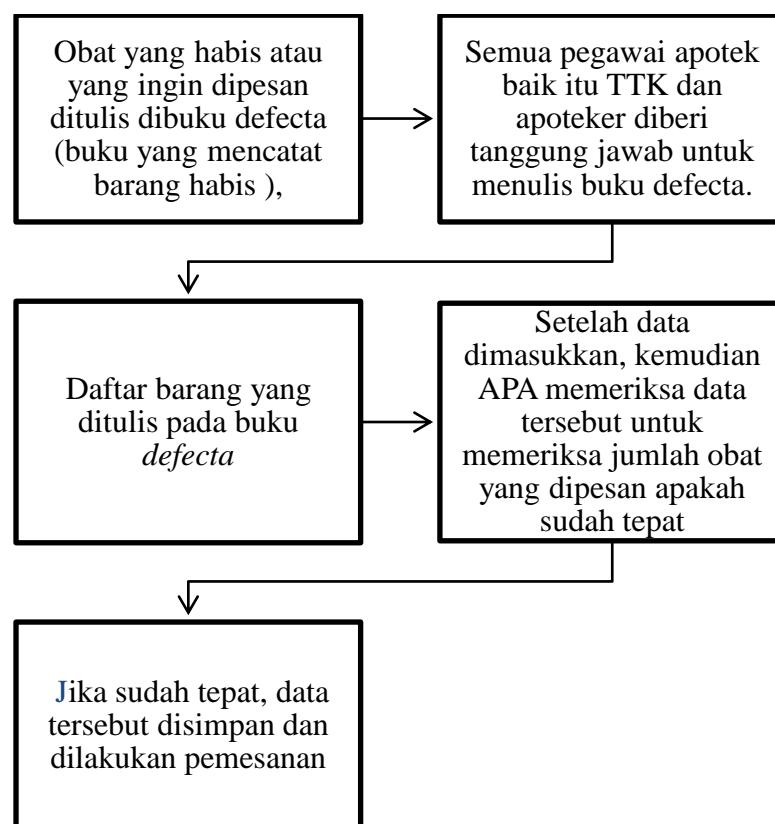
Merupakan kegiatan merencanakan untuk pemesanan kebutuhan apotek. Perencanaan kebutuhan di apotek Nila Farma berdasarkan metode konsumsi yaitu

perencanaan yang didasarkan pada permintaan konsumen dilihat dari kecepatan pendistribusian atau penjualan obat tersebut pada periode sebelumnya.

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

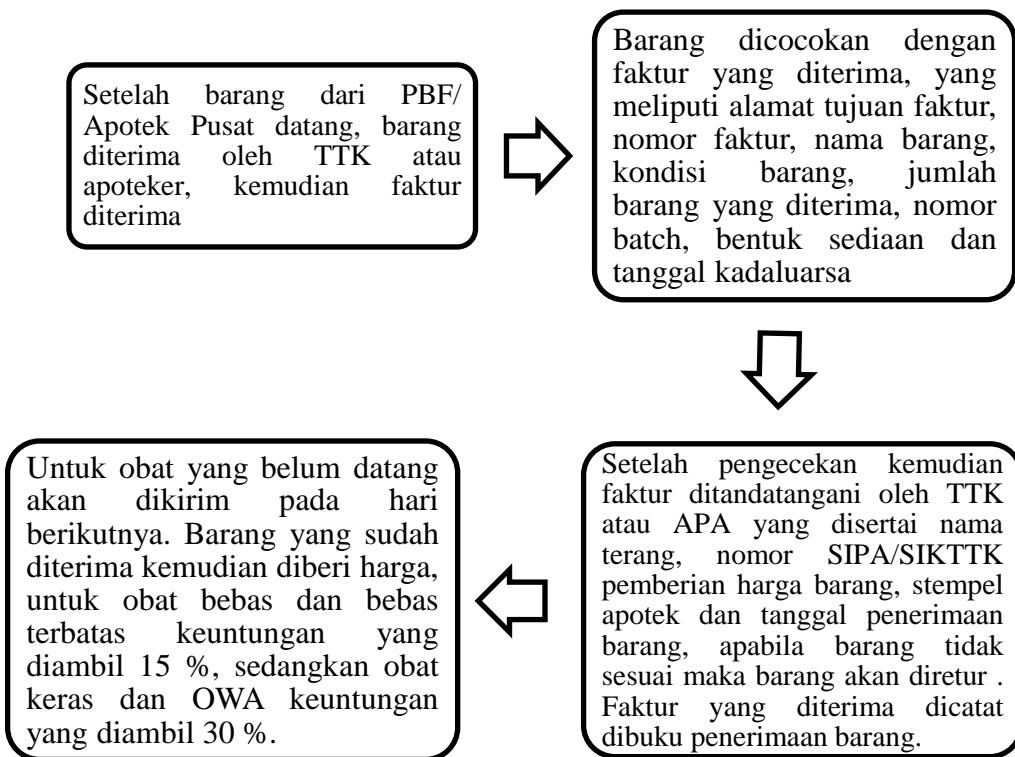
C. Pengadaan

Proses pengadaan di apotek Nila Farma yaitu



D. Penerimaan

Proses penerimaan di apotek Nila Farma yaitu :



E. Penyimpanan

Proses penyimpanan di apotek Nila Farma yaitu sistem FEFO dan FIFO. Di apotek Nila Farma tidak mempunyai ruang khusus atau ruangan kosong untuk menyimpan stok obat, sehingga obat diletakkan di etalase bagian bawah. Untuk penataan farmakologis, abjad, dan bentuk sediaan. Untuk obat OTC (*On the counter*), diletakkan di etalase depan Untuk obat bebas dan bebas terbatas dalam bentuk cair (sirup, suspensi, dan emulsi) ditata sesuai farmakologis, abjad dan disendirikan, untuk sediaan suppositoria, dan ovula diletakkan di almari pendingin pada suhu 2⁰ s.d 8⁰C, untuk obat keras diletakkan di etalase belakang sesuai abjad. Untuk alkes disimpan di etalase tersendiri.

F. Pelayanan

1. Pelayanan Resep

Tahap pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep (skrining resep) merupakan prosedur pemeriksaan resep mulai dari skrining administrasi, farmasetik, dan klinis. Apotek Nila Farma dalam menerima resep, tahap pertama yang dilakukan yaitu mengkaji administrasi resep. Meliputi informasi pasien (umur, jenis kelamin, berat badan dan alamat pasien), informasi dokter (nama dokter, nomor surat izin dokter, alamat, nomor telepon dan paraf dokter), tanda R (*recipe*), tempat dan tanggal penulisan resep, nama obat dan jumlah obat. Resep yang diterima kemudian diskriining farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat. Setiap resep yang diterima ditulis dibuku administrasi resep.

2. Pelayanan non resep

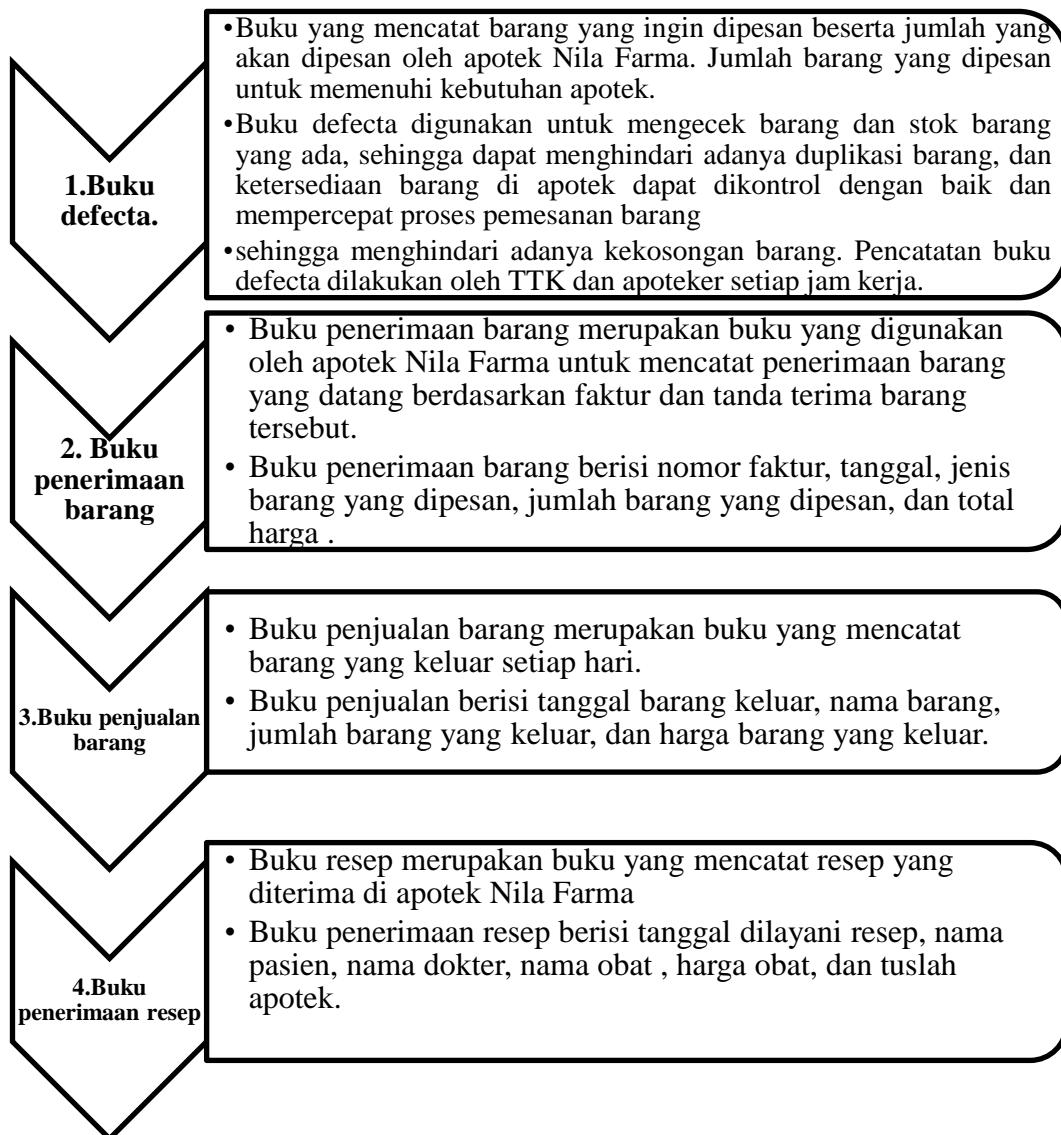
Pelayanan obat tanpa resep merupakan pelayanan obat yang diberikan apotek kepada pasien atas permintaan langsung pasien atau tanpa resep dokter. Obat yang dapat dilayani tanpa resep dokter yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras yang termasuk dalam daftar OWA (obat wajib apotek), obat tradisional,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

G. Pemusnahan

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

maka barang harus dimusnahkan. Pemusnahan obat dilakukan dengan disertai berita acara dan disaksikan oleh BPOM. Pemusnahan resep dengan disertai berita acara dilakukan setiap lima tahun sekali dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

H. Pencatatan dan pengarsipan



I. Pembekalan Administrasi Pelaporan

1. Pelaporan Narkotika

Pencatatan tentang obat narkotika yang keluar dicatat dalam buku tersendiri meliputi tanggal dan nomor resep, nama dan alamat pasien , nama dokter, dan jumlah obat yang digunakan. Resep-resep yang mengandung obat narkotika ditempatkan dalam tempat tersendiri dalam lemari narkotik dan diberi tanda merah pada resepnya untuk tiap jenis obat narkotika tersebut contohnya codein. Laporan pemasukan atau pengeluaran dibuat setiap bulan secara online menggunakan aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dan laporan penggunaan narkotika secara prekursor dan OGB dibuat dan ditandatangani oleh APA kemudian dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan tembusan Kepala Bidang BPFM Provinsi Jawa Tengah, Kepala Balai POM Provinsi Jawa Tengah serta arsip.

2. Pelaporan Psikotropika

Obat psikotropika yang dilaporkan adalah seperti contohnya alganax, analistik, braxidin, proneuron dan sebagainya, begitu juga untuk obat-obat OKT yang lain. Laporan pemasukan atau pengeluaran dibuat setiap bulan secara online menggunakan aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dan laporan penggunaan narkotika secara prekursor dan OGB dibuat dan ditandatangani oleh APA kemudian dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan tembusan Kepala Bidang BPFM Provinsi Jawa Tengah, Kepala Balai POM Provinsi Jawa Tengah serta arsip..

3. Pelaporan Keuangan

Pengeluaran biaya Apotek Nila Farma tiap bulannya meliputi gaji karyawan, pembelian sediaan farmasi, pajak dan keperluan harian apotek. Perhitungan pendapatan dan pengeluaran tiap harinya dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek, begitu pula untuk laporan bulanan

J. Obat di Apotek Nila Farma

Obat yang terdapat di apotek Nila Farma yaitu obat bebas dan bebas terbatas diletakkan pada etalase depan, sebagai contoh obat analgesik (parasetamol, ibuprofen, asetosal), vitamin (vitamin A, B, C), antipiretik, yang langsung dilihat oleh pasien.



Untuk sediaan sirup batuk flu anak, dewasa, sirup penurun panas (termorex, sanmol, proris, dll) diletakkan menjadi satu etalase



Obat keras dan OWA seperti antibiotik diletakkan di almari belakang.



Obat generik diletakkan di almari belakang dan penyusunan untuk sediaan setengah padat seperti krim, salep dan sediaan tetes mata dan telinga yang termasuk obat keras mengandung antibiotika diletakkan di almari belakang.



Untuk obat suppositoria untuk laksansia seperti dulcolax (bisakodil) dan ovula diletakkan di kulkas. Alkes seperti kasa, sput, diletakkan etalase depan bagian bawah.

BAB V

PEMBAHASAN

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

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

Apotek Nila Farma merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang didirikan di Jl. Jambu RT 02/RW 06, Sanggir Utara, Paulan-Colomadu, Karanganyar. Pelayanan di Apotek Nila Farma dibagi menjadi 2 *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00– 14.00 WIB dan *shift* sore mulai dari jam 14.00 – 21.00 WIB.

Petugas Apotek yang bertanggung jawab terhadap administrasi keuangan di apotek harus melaporkan seluruh hasil penjualan apotek setiap harinya di *shift* sore dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk dilakukan validasi, validasi di lakukan dengan transaksi tunai, validasi adalah pengecekan data transaksi dari hasil pemasukan, lalu bukti setor di cek oleh APA, setoran di catat di buku kas besar.

Sistem pengadaan dan pembelian di Apotek Nila Farma menggunakan metode perencanaan berdasarkan pola konsumsi (pemakaian obat sebelumnya). Metode konsumsi ini berpedoman pada data jenis obat yang laku keras (*fast moving*) dengan pertimbangan persediaan barang yang stok nya akan habis maka petugas petugas Apotek yang akan mengisi di buku defecta dengan jumlah yang akan dipesan berdasarkan kebutuhan Apotek. Apotek Nila Farma melakukan pembelian barang sedikit demi sedikit jumlahnya tergantung kebutuhan setiap item.

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

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

Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan di beri harga jual Apotek (HJA), dan pemberian harga untuk obat OTC (*On The Counter*) beda dengan obat lainnya. Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian barang yang meliputi : nomor faktur, nomor urut faktur pada buku pembelian, tanggal pembelian, harga perunit dan jumlah harga, diskon, nama barang, dan jumlahnya, barang yang sudah di beri harga kemudian di simpan digudang obat .

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma mengikuti peraturan penyimpanan yang pada umumnya berlaku di apotek, yaitu pada obat dalam (obat keras) disusun berdasarkan urutan alfabetis berada pada etalase belakang apotek. Sedangkan obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan indikasi yang selanjutnya ditempatkan berdasarkan bentuk sediaan namun belum disusun secara alfabetis dikarenakan keterbatasan tempat penyimpanan. Terdapat lemari es untuk menyimpan obat-obatan yang memerlukan penyimpanan di suhu dingin, seperti lacto-B.

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

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nila Farma meliputi kegiatan manajerial dan farmasi klinis. Kegiatan manajerial meliputi pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, pelaporan dan mempelajari manajemen apotek. Pelayanan farmasi klinis berupa pelayanan obat bebas, pelayanan obat Resep maupun Non resep, perhitungan harga jual obat pada faktur yang di terima, swamedikasi dan pemberian informasi obat kepada pasien,

sehingga menambah wawasan dan pengalaman yang sejatinya hanya dapat diperoleh ketika bekerja di apotek.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan kerja Lapangan program study S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek Nila Farma dari tanggal 05-19 November 2019, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Apotek Nila Farma merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan, tempat di lakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi serta alat kesehatan kepada masyarakat telah menjalankan tugas dan fungsinya sebagai tempat pengabdian Apoteker maupun Tenaga teknis kefarmasian yang baik, di dukung dengan letak lokasi yang cukup strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek. Apotek Nila Farma buka setiap hari selama 14 jam.
2. Pengadaan di Apotek Nila Farma diambil dari distributor resmi, sehingga mutu obat dapat dipertanggung jawabkan kualitas serta masyarakat dapat terhindar dari penggunaan obat yang palsu atau tidak bermutu.
3. Dalam pelaksanaan informasi dan edukasi (KIE) Apotek Nila Farma telah memberikan informasi yang baik buat masyarakat khususnya pasien yang datang ke apotek tanpa resep dokter dan membeli OB, OBT, dan OWA di Apotek Nila Farma memberikan informasi seperti cara pakai, efek samping yang mungkin timbul dari obat yang di gunakan, pemberian KIE ini dilakukan saat penyerahan oba oleh apoteker atau asisten apoteker.
4. Proses KKL di Apotek Nila Farma dapat berjalan dengan baik mahasiswa mampu menjalankan prosedur yang telah di atur oleh pihak apotek, mahasiswa banyak memperoleh informasi, pengetahuan, dan pengalaman bekerja yang sangat bermanfaat. Mahasiswa juga dapat mengerti tentang fungsi, peran dan tugas seorang teknis tenaga kefarmasian di apotek dan dapat memahami ruang lingkup apotek seperti pengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), personalia, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, penyimpanan barang di gudang, sehingga penyaluran barang ke konsumen.

B. Saran

1. Apotek Nila Farma diharapkan lebih meningkatkan pelayanan Konseling, informasi dan edukasi (KIE) terutama pada saat pengerahan obat sehingga dapat tercapai ketepatan dan kerasonalan serta kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dengan begitu akan diperoleh hasil yang lebih optimal.
2. Bekerjasama dengan dokter praktik untuk memaksimalkan pelayanan kefarmasian di Apotek Nila Farma.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M, 2000, Farmasetika, 2000, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Anief, 2003, Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktek, 161-171, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Anief, M., 2005, Manajemen Farmasi.Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
- Katzung, G.Bertram. (2007) *Basic & Clinical Pharmacology-10th Ed.* The McGraw-Hill Companies.Inc,New York.
- Mulyani Sumantri. 2007. Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Syamsuni. 2005. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi.* Jakarta: Buku Kedokteran
- Syamsuni, 2006, Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 29 – 31.
- Syamsuni, H.A. 2007. *Ilmu Resep.* Jakarta: EGC
- Tjay,T.H. dan Rahardja.K. 2002. *Obat-Obat Penting.* Edisi Kelima Cetakan Kedua.Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

L

A

M

P

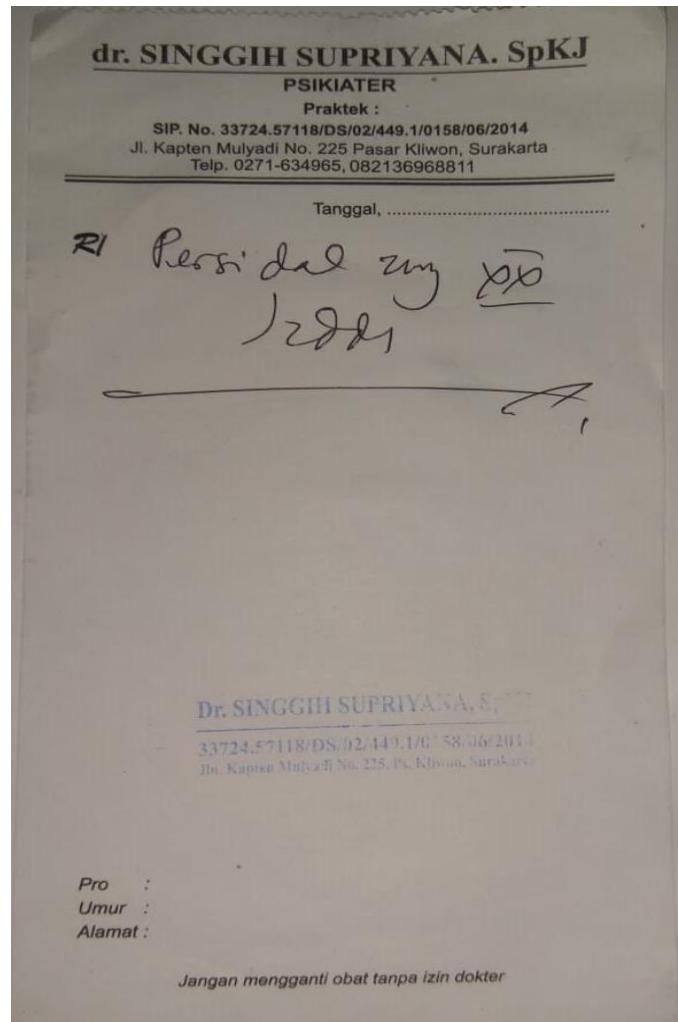
I

R

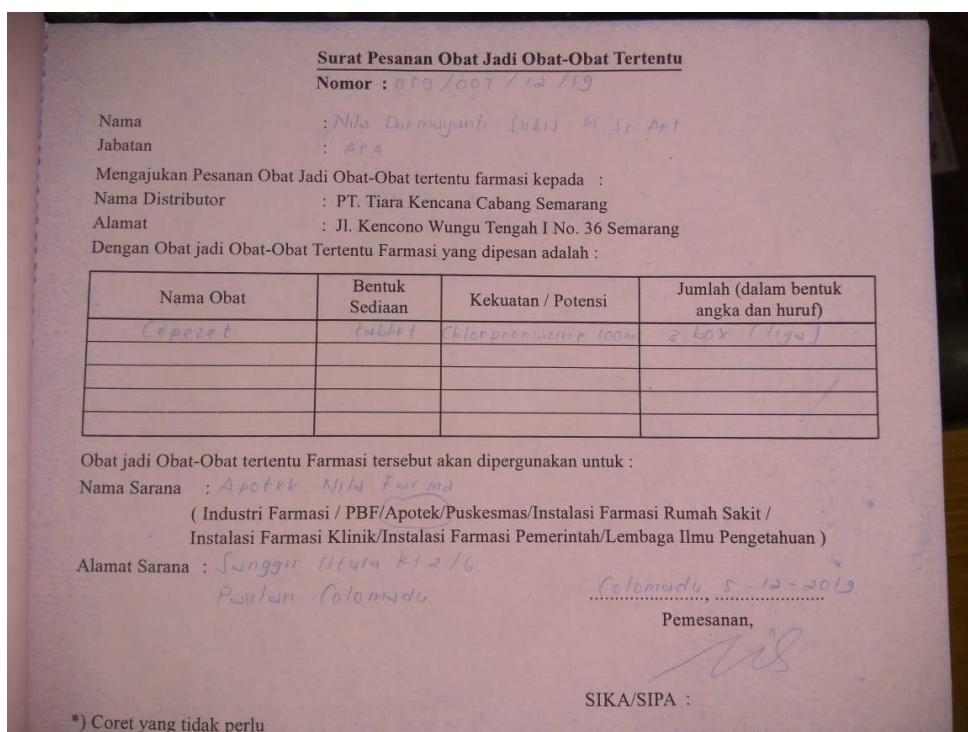
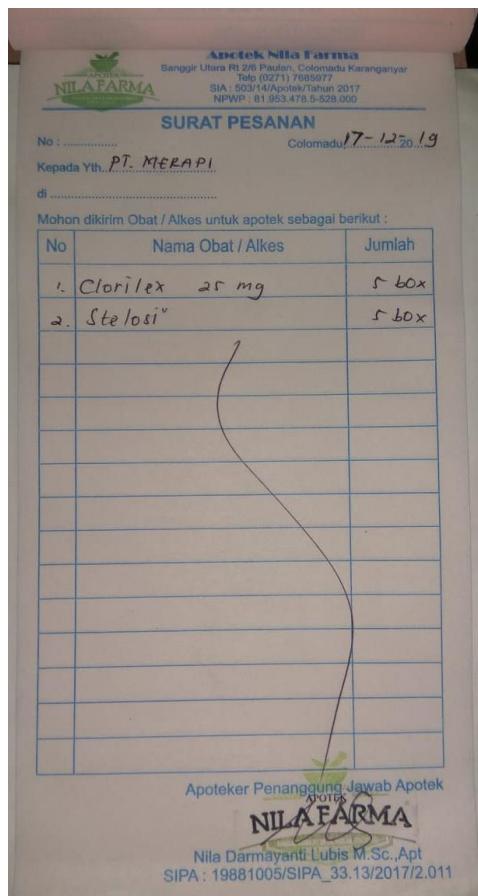
A

N

Lampiran 1. Contoh resep dokter



Lampiran 2. Surat pesanan



Lampiran 3. Faktur

APOTEK SAMUDRA
Jl. Dr. Supomo No. 10 Gayam
Sukoharjo Phone 0271-591505, 085640011775

FAKTUR PENJUALAN

No. Penjualan : 1310000304 (1910000304)
Tanggal : 15/10/2019 Penjual : ANDIS IRWANSYAH
Tgl. JT Tempo : 14/11/2019 Tempat : 30 HARI

Sales Customer
Alamat : WAHYU PRABOWO
NILA FARMA APT
SANGGIR UTARA 02/05, PAULAN, COLOMADU, K

ARDI - 10/10/2019 - Hal : 1/1

No.	Kode Barang	Nama Barang	Satuan	Jumlah	Harga Satuan	Potongan (%)	Nilai Potongan	Jumlah Harga
1	R0332	NALGESTAN TAB	TAB	40.00	4,796	0.00%	0	71.840
2	D0652	CAPTOPRIL 50MG INF	STRIP	5.00	2,746	0.00%	0	13.730
3	D0220	GRANTUSIF KARL	BOX	1.00	34.804	0.00%	0	34.804
4	DZ012	ANTASIDA DOEN SYR 60 ML EREL A	FLS	3.00	3.418	0.00%	0	10.254
5	DS701	TRISELA SYR	FLS	3.00	4.755	0.00%	0	14.265
6	D0421	RENABETIC TAB	BOX	1.00	11.639	0.00%	0	11.639
7	R0722	BETAHISTINE 6 MG NOVEL	STRIP	5.00	5.221	0.00%	0	25.105
8	D1088	LERZIN SYRUP 60ML	FLS	2.00	4.515	0.00%	0	9.030
9	D0540	KETOPROFEN 100MG NOVEL	STRIP	2.00	9.910	0.00%	0	19.820

Lunas 18/10/2019

Apotek CHECKER
Samudra Farma
Jl. Dr. Supomo No. 10 Gayam

PEMERINTAH
APOTEK
NILA FARMA

Apabila sudah lunas,
tanda terima/faktur still harus
diminta sebagai bukti pelunasan.
No Rek : 8265079772 (BCA)
a/n Seto Dwi Widaksono

Total Penjualan : 211.487
Potongan (0.00 %) : 0
Biaya BBM : 0
Penjualan Bruto : 211.487

pt. tira kencana

PK. int : Jl. Raya Pasar Minggu Km. 18 No. 17, Jakarta 12510
Cab : Telp. (021) 7987862 Fax. (021) 7987882, 7987872
IZIN PBF : 503 / 13468 / 2017
IZIN PAK : 503 / 1234 / 2015 / 2
N.P.W.P. : 01.315.659.1-062.000
SALESMAN : Indra
PEMBAYARAN : 30 Days 05/12/2019
SAUDARA DIDEBET SESUAI DENGAN NILAI DIBAWAH INI :

FAKTUR / KWITANSI
ASLI
NO. FAKTUR : 19/BYL02671
Ket : NO : 678 TGL 05-11-19
Kd Pel : BYL056 NPWP : 819634785-528000
010.005.19.98016363
DO : 1935614

KODE BARANG	NAMA BARANG	KEMASAN	NO BATCH	QTY	HARGA SATUAN	DISC %	JUMLAH RP.
MS025K	PERSIDAL 2MG 20'S (HK)	BOX	A90888/04-23	10.00	40.000	0.00%	400.000
MS126	STELOS 15 MG 100, S	BOX	A91812/07-23	2.00	50.000	2.50%	97.500

BARANG DITERIMA DENGAN BAIK
APOTEK NILA FARMA

PERHATIAN :
1. CLAIM BERLAKU SELAMAT-LAMBATNYA 3 HARI
SETELAH BARANG DITERIMA.
2. PEMBAYARAN DENGAN GIRO/CHEQUE, WESEL
DAN SURAT BERPENGARUH LAINNYA DIANGGAP
LUNAS BILA SUDAH DIANGKAN PADA BANK
KAMI.

HORMAT KAMI, SUB TOTAL
PPN 10 %

Didik Fajri Setiowati, S.Farm, Apt
449.2/103/BPPT/SAKA-103/X/2016

*6-12-19
WNR
J.B.*

TERBILANG : Lima Ratus Empat Puluh Tujuh Ribu Dua Ratus Lima Puluh Rupiah

Exporters - Importers - Pharmaceutical Wholesalers - Contractor - Industry - Medical Instruments Supplier

Bankers : Bank Central Asia.

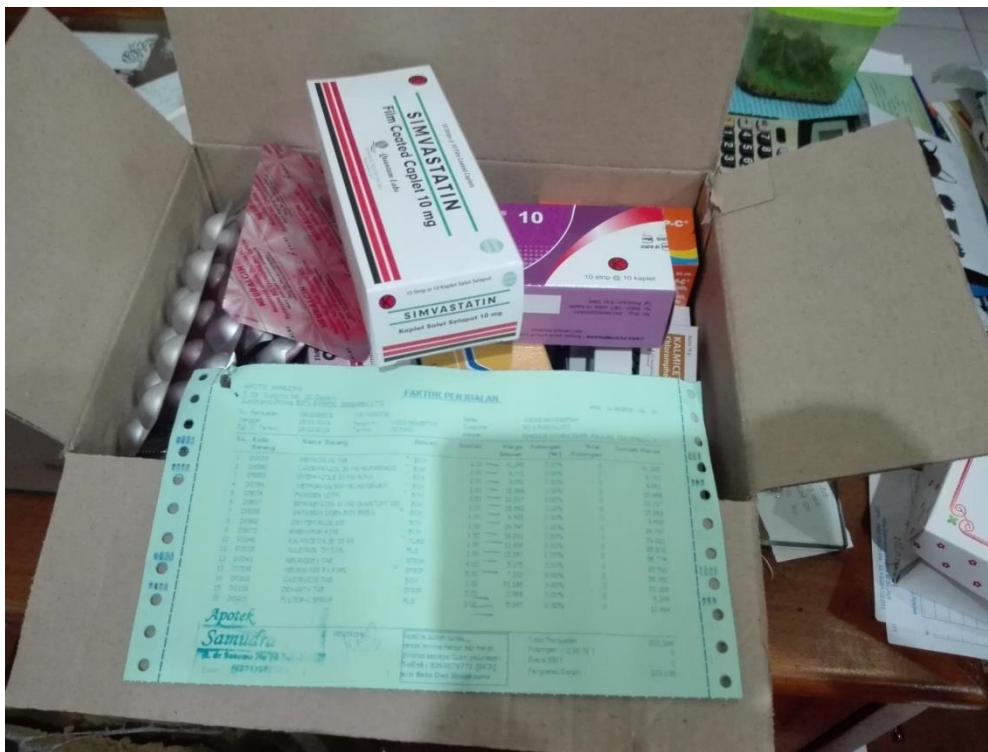
Lampiran 4. Kartu stok obat

Nama Obat: Drama mih

Bentuk Sediaan : Tablet



Foto bersama kegiatan BAKSOS



Penerimaan barang