

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

**Jl. Tangkuban Perahu RT.02/RW.10, Mojosongo, Surakarta  
Tanggal 2 – 15 Desember 2019**



**Disusun oleh :**

<b>Chika Vinsensia B.</b>	<b>22164845A</b>
<b>Riswan Dwi Cahyo</b>	<b>22164899A</b>
<b>Dyah Lestarining Pangesti</b>	<b>22164901A</b>
<b>Bayu Febrian R.</b>	<b>22164903A</b>

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN**  
**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**  
**UNIVERSITAS SETIA BUDI DI APOTEK 24 PLUS MOJOSONGO**  
**Jl. Tangkuban Perahu RT.02/RW.10, Mojosongo, Surakarta**

**Tanggal 2 – 15 Desember 2019**

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
gelar Sarjana pada Program Studi S-1 Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Oleh :

**Chika Vinsensia B.** **22164845A**

**Riswan Dwi Cahyo** **22164899A**

**Dyah Lestarining Pangesti** **22164901A**

**Bayu Febrian R.** **22164903A**

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing KKL



Samuel Budi Harsono M.Si., Apt

Apoteker Penanggungjawab  
Apotek 24 Plus Mojosongo

  
**APOTEK 24<sub>PLUS</sub>**  
—MOJOSONGO—  
Wahyu Distika Indrawati, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB



## **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 24 Plus Mojosongo Jl. Tangkuban Perahu RT.02/RW.10 Mojosongo, Surakarta.

Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan yang dimulai pada tanggal 2 Desember 2019 - 15 Desember 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 sebagai salah satu tempat pengabdian Tenaga Teknis Kefarmasian.

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. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt., selaku Pembimbing KKL, Program Studi S1 Farmasi, Universitas Setia Budi
5. Wahyu Distika Wulandari, S. Farm., Apt., selaku Apoteker Penanggungjawab di Apotek 24 Plus Mojosongo.
6. Seluruh karyawan Apotek 24 Plus Mojosongo 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, 21 Desember 2019

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
1. Tujuan Umum .....	2
2. Tujuan Khusus .....	2
C. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek.....	4
B. Landasan Hukum Apotek .....	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek .....	5
D. Persyaratan Pendirian Apotek.....	5
1. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).....	6
2. Lokasi dan Tempat .....	7
3. Bangunan dan Kelengkapan .....	7
4. Apoteker Pengelola Apotek .....	8
E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek.....	9
F. Sarana dan Prasarana Apotek .....	10
G. Papan Nama Apotek.....	10
H. Perlengkapan Apotek .....	11
I. Pengelolaan di Apotek.....	16
1. Kegiatan Apotek.....	16
2. Kegiatan Teknis Farmasi .....	16
J. Penggolongan Obat .....	25

1. Obat Bebas .....	25
2. Obat Bebas Terbatas.....	26
3. Obat Keras .....	27
4. Obat Wajib Apotek.....	27
5. Obat Golongan Narkotika.....	28
6. Obat Psikotropika.....	29
7. Perbekalan Kesehatan Lainnya .....	30
K. Pengelolaan Resep .....	32
1. Pengertian resep .....	32
2. Tahap-tahap pelayanan Resep.....	32
L. Pengelolaan Obat Kadaluwarsa .....	35
1. Pengertian .....	35
2. Ruang lingkup .....	35
3. Tatalaksana .....	37
<b>BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....</b>	<b>39</b>
A. Pengenalan Apotek 24 Plus Mojosongo.....	39
B. Lokasi Apotek 24 Plus Mojosongo .....	40
C. Tata Ruang Apotek 24 Plus Mojosongo.....	40
D. Struktur Organisasi Apotek 24 Plus Mojosongo .....	42
1. Susunan Karyawan Apotek 24 PLUS Mojosongo .....	42
2. Tugas dan Tanggung Jawab.....	42
E. Kegiatan di Apotek 24 Plus Mojosongo.....	42
F. Kegiatan Teknis Farmasi .....	42
1. Pengadaan obat .....	42
2. Penyimpanan obat .....	43
3. Pelayanan obat .....	43
G. Kegiatan Non Teknis Farmasi Apotek 24 Plus Mojosongo .....	44
1. Pembukuan .....	44
2. Pelaporan .....	44
<b>BAB IV KEGIATAN KKL.....</b>	<b>46</b>
A. Pembekalan.....	46

1.	KIE (komunikasi informasi dan edukasi) .....	46
2.	Konseling .....	46
3.	Swamedikasi .....	47
B.	Perencanaan .....	47
C.	Pengadaan.....	48
D.	Penerimaan .....	49
E.	Penyimpanan.....	49
F.	Pelayanan.....	49
1.	Pelayanan Resep.....	49
2.	Pelayanan non resep .....	50
G.	Pemusnahan .....	50
H.	Pencatatan dan Pengarsipan.....	51
I.	Pembekalan Administrasi Pelaporan.....	51
1.	Pelaporan Narkotika .....	51
2.	Pelaporan Psikotropika .....	52
3.	Pelaporan Keuangan.....	52
J.	Obat di Apotek 24 Plus .....	53
BAB V	PEMBAHASAN .....	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran.....	59
	DAFTAR PUSTAKA .....	60
	LAMPIRAN .....	61

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Penandaan obat bebas .....	26
Gambar 2. Tanda peringatan pada golongan obat bebas terbatas .....	26
Gambar 3. Penandaan obat bebas terbatas .....	27
Gambar 4. Penandaan obat keras .....	27
Gambar 5. Penandaan obat narkotika .....	29
Gambar 6. Jamu.....	30
Gambar 7. Obat herbal terstandar.....	30
Gambar 8. Fitofarmaka .....	31
Gambar 9. Tata ruang apotek 24 plus .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1.	Rak Dalam (obat generik dan obat paten, termasuk tetes mata dan salep) .....	62
Lampiran 2.	Rak Luar (Obat bebas atau OTC termasuk Alkes) .....	63
Lampiran 3.	Pengadaan obat .....	65
Lampiran 4.	Penerimaan barang .....	66
Lampiran 5.	Pereseptan .....	67
Lampiran 6.	Pembukuan .....	68

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Perkembangan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dengan tujuan untuk mencapai taraf hidup sehat yang tinggi bagi masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sesuai yang dimaksudkan dalam UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan. Derajat kesehatan dapat ditingkatkan dengan adanya tenaga kesehatan yang berkopetensi serta akses ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

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 sosial dan usaha dagang dimana hal ini merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Apotek 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).

Tenaga ahli yang mempunyai kewenangan dibidang kefarmasian melalui keahlian yang diperolehnya selama pendidikan tinggi kefarmasian disebut sebagai Farmasis. Sifat kewenangan yang berlandaskan ilmu pengetahuan ini memberikan semacam otoritas dalam berbagai aspek obat atau proses kefarmasian yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan lainnya. 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 (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, pegendalian mutu sediaan farmasi pengama-nan, 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**

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**

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dijelaskan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah:

Pertama, sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

Kedua, apotek berfungsi sebagai sarana pelayanan yang dapat dilakukan pekerjaan kefarmasian berupa peracikan, pengubahan benuk, pencampuran dan penyerahan obat.

Ketiga, apotek berfungsi sebagai sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Keempat, apotek berfungsi sebagai tempat pelayanan informasi meliputi: Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat serta pelayanan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

### **D. Persyaratan Pendirian Apotek**

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri

Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek pada suatu tempat tertentu. Menurut Kepmenkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

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

Persyaratan lain yang harus diperhatikan untuk mendirikan suatu apotek antara lain :

#### **1. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)**

Untuk memperoleh SIPA sesuai dengan PP RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, seorang Apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). STRA ini dapat diperoleh jika seorang apoteker memenuhi persyaratan yaitu : memiliki ijazah apoteker, memiliki sertifikat kompetensi apoteker, surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji apoteker, surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai surat izin praktek, dan membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Setiap Tenaga Kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin yang dimaksud adalah berupa : SIPA bagi apoteker penanggung

jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian, SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian, SIK bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian difasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran, atau SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.

## **2. Lokasi dan Tempat**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 lokasi apotek tidak lagi ditentukan harus memiliki jarak minimal dari apotek lain dan sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi, namun sebaiknya harus mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan, jumlah penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan yang higienis dan faktor-faktor lainnya. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman apotek terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata ‘APOTEK’. Apotek harus dapat dengan mudah dijangkau masyarakat dengan kendaraan.

## **3. Bangunan dan Kelengkapan**

Bangunan apotek harus mempunyai luas dan memenuhi persyaratan yang cukup, serta memenuhi persyaratan teknis sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi. Bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari : ruang tunggu, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, ruang penyimpanan obat, ruang peracikan dan penyerahan obat, tempat pencucian obat, kamar mandi dan toilet. Bangunan apotek juga harus dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, alat pemadam kebakaran yang befungsi baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, papan nama yang

memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA, alamat apotek, nomor telepon apotek. Apotek harus memiliki perlengkapan, antara lain: alat pembuangan, pengolahan dan peracikan seperti timbangan, mortir, gelas ukur dll. Perlengkapan dan alat penyimpanan, dan perbekalan farmasi, seperti lemari obat dan lemari pendingin. Wadah pengemas dan pembungkus, etiket dan plastik pengemas. Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropika dan bahan beracun. Apotek harus memiliki buku-buku standar farmasi antara lain: Farmakope Indonesia, ISO, MIMS, DPHO, serta kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek. Apotek harus memiliki perlengkapan administrasi, seperti blanko pesanan obat, faktur, kwitansi, salinan resep dan lain-lain.

#### **4. Apoteker Pengelola Apotek**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/ SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek pada pasal 1 dijelaskan bahwa APA adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan. Selain harus memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA), persyaratan lain yang harus dipenuhi untuk menjadi apoteker pengelola apotek adalah memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker, tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi APA diapotek lain. Seorang APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek. Fungsi dan tugas apoteker di apotek yaitu : membuat visi dan misi apotek, membuat tujuan,

strategi dan program kerja, membuat dan menetapkan peraturan atau SOP pada setiap fungsi kegiatan apotek, membuat dan menentukan indikator form record pada setiap fungsi kegiatan apotek , membuat sistem pengawasan dan pengendalian SOP dan program kerja pada setiap fungsi di apotek. Wewenang dan tanggung jawab apoteker di apotek adalah: menentukan arah terhadap seluruh kegiatan, menentukan sistem atau peraturan yang akan digunakan, mengawasi pelaksanaan SOP dan program kerja, dan bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh. Pengelolaan apotek oleh APA dibagi menjadi dua bentuk, yaitu pengelolaan bisnis (non teknis kefarmasian) dan pengelolaan di bidang pelayanan (teknis kefarmasian), maka untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan sukses seorang APA harus melakukan kegiatan antara lain : memastikan bahwa jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan senantiasa tersedia dan diserahkan kepada yang membutuhkan, menata apotek sedemikian rupa sehingga berkesan bahwa apotek menyediakan berbagai obat dan perbekalan kesehatan lain secara lengkap, menetapkan harga jual produknya dengan harga bersaing, mempromosikan usaha apoteknya melalui berbagai upaya, mengelola apotek sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan, dan mengupayakan agar pelayanan di apotek dapat berkembang dengancepat, nyaman dan ekonomis.

#### **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 membantu 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).
- d. Surat menyurat.
- 1) 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 saku obat dan perbekalan lainnya.

### **2. Kegiatan Teknis Farmasi**

#### a. 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

#### b. Waktu pembelian

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

c. 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.

d. 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 defecta, 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 defecta, 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 bila 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 Quality (EOQ).

e. 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) Sera, 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 persyaratan
- 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 keluaranya. 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 keluaranya 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 kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktek 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 kerasionalan 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 pengubung 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.

#### f. 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.

#### g. 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 :



**Gambar 1. Penandaan obat bebas**

## 2. Obat Bebas Terbatas

Penandaan obat bebas

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

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkusan asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan.

Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



**Gambar 2. Tanda peringatan pada golongan obat bebas terbatas**

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



**Gambar 3. Penandaan obat bebas terbatas**

### **3. Obat Keras**

Penandaan obat bebas terbatas

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

- a. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

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

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



**Gambar 4. Penandaan obat keras**

### **4. Obat Wajib Apotek**

Penandaan obat keras

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 Mentri

Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
- b. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat
- c. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya : obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream dan lain-lain.

## **5. Obat Golongan Narkotika**

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

- a. Obat narkotika golongan I : hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya. contoh: Tanaman: Papaver somniferum L. (semua bag. termsk buah &

jerami kec. bijinya), Erythroxylon coca; Cannabis sp. Zat/senyawa : Heroin

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



**Gambar 5. 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 berhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Contoh : Lisergida, Amphetamin, 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 :

- I. Golongan I : sampai sekarang kegunaannya hanya ditujukan untuk ilmu pengetahuan, dilarang diproduksi, dan digunakan untuk pengobatan.

Contohnya : metilen dioksi metamfetamin, Lisergid acid diethylamine (LSD) dan metamfetamin.

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

## 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:

- Jamu (Empirical based herbal medicine).



Gambar 6. Jamu

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.

- Obat Herbal Terstandar



OBAT HERBAL TERSTANDAR

Gambar 7. 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

c. Fitofarmaka



FITOFARMAKA

**Gambar 8. 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 :

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep (inscriptio).
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocatio).
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (praescrippio/ordonatio).
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura).
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku (scriptio).
- g. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- h. 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 profesi 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

a. 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.

b. 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. Obatakan 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 ditumbuhinya 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 ditandatangani 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 direturn 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 kerumah tanggan 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 24 Plus Mojosongo**

Apotek 24 PLUS Mojosongo adalah apotek yang didirikan pada tanggal 22 Juni 2015, terletak di Jalan Tangkuban Perahu RT 2 / RW 09 Mojosongo – Jebres, Surakarta. Apotek ini merupakan usaha swasta milik perseorangan, menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA). Apoteker Penanggung Jawab dari Apotek 24 PLUS Mojosongo ialah ibu Wahyu Distika Indrawati, S.Farm.,Apt. dengan No. SIPA 19860512/SIPA\_3372/2017/2015 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 Penanggung Jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Tujuan didirikannya Apotek 24 PLUS Mojosongo ialah untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat di sekitar apotek. Apotek ini 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 24 PLUS Mojosongo melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat- obatan yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA), dan obat dengan resep dokter.

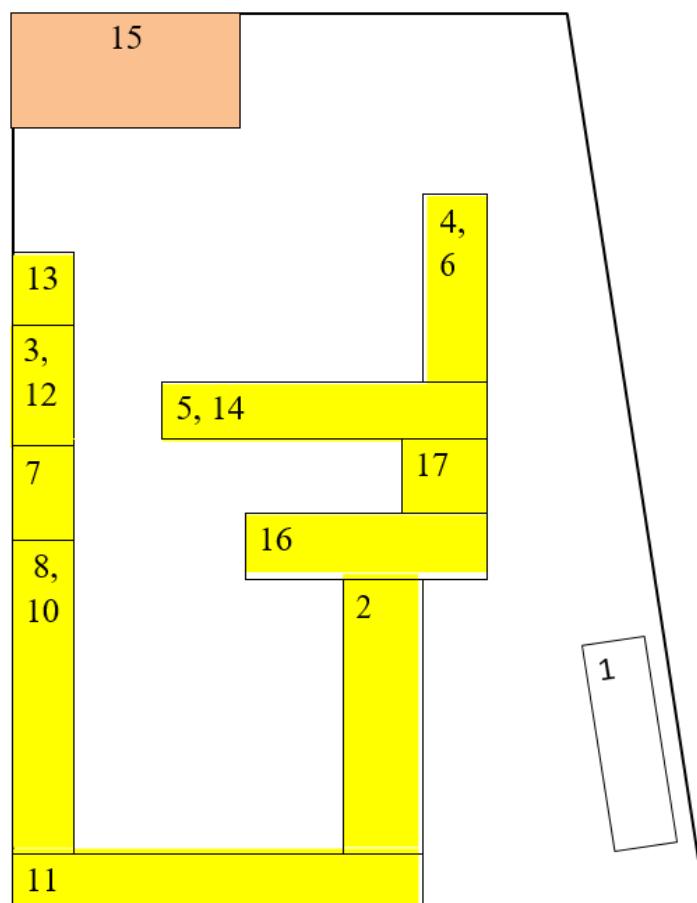
Apotek 24 PLUS Mojosongo dibuka setiap hari selama 24 jam serta dengan pembagian jadwal karyawan yakni dibagi menjadi 3 *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari pukul 07.00 – 15.00 WIB, *shift* sore pukul 15.00 – 23.00 WIB, dan *shift* malam pukul 23.00 – 07.00 WIB dimana setiap shift memiliki apoteker yang bertanggung jawab pada jadwalnya.

### B. Lokasi Apotek 24 Plus Mojosongo

Apotek 24 PLUS Mojosongo berlokasi di daerah Mojosongo atas, tepatnya beralamat di Jl. Tangkuban perahu RT.02/RW.10, Mojosongo, Surakarta, dimana lokasi tersebut merupakan lokasi strategis yang dapat dijangkau masyarakat luas karena akses jalan yang mudah.

### C. Tata Ruang Apotek 24 Plus Mojosongo

Adapun denah tata ruang apotek 24 PLUS Mojosongo yaitu:



**Gambar 9. Tata ruang apotek 24 plus**

Keterangan :

1. Ruang tunggu pasien di depan apotek.
2. Etalase obat bebas yang tersusun rapi, meja kasir dan mesin kasir yang tertata rapi di area depan apotek.
3. Meja kerja untuk menghitung harga dan menganalisa resep yang masuk.

4. Rak obat paten yang digunakan untuk menyusun obat paten yang disusun berdasarkan abjad terletak di area belakang apotek.
5. Rak obat keras tertentu (OKT) yang digunakan untuk menyimpan obat golongan psikotropi terletak di area belakang apotek.
6. Rak obat generik yang digunakan untuk menyimpan obat-obat generik terletak di area belakang apotek.
7. Rak alkes yang berisi beberapa alat kesehatan terletak di area depan apotek.
8. Rak berisi sediaan konsi (jamu, oht, fitofarmaka, madu) terletak di area depan apotek.
9. Meja kerja APA dan AA yang digunakan untuk mengontrol resep yang akan diserahkan pada pasien.
10. Rak obat sediaan salep, sediaan tetes, gel dan cream.
11. Rak obat untuk racikan obat pemakaian luar seperti salep, bedak.
12. Meja racik yang dilengkapi dengan mortir, stamper yang digunakan untuk meracik obat, kertas puyer dan cangkang kapsul.
13. Lemari es yang digunakan untuk menyimpan obat yang harus disimpan ditempat yang sejuk seperti suppositoria, ovula, obat yang mudah lembab, salut gula, soft kapsul dan obat suntik.
14. Gudang penyimpanan persediaan obat dan perlengkapan apotek lainnya.
15. Toilet.
16. Rak obat sediaan kontrasepsi
17. Meja kerja Apoteker, APA, dan AA

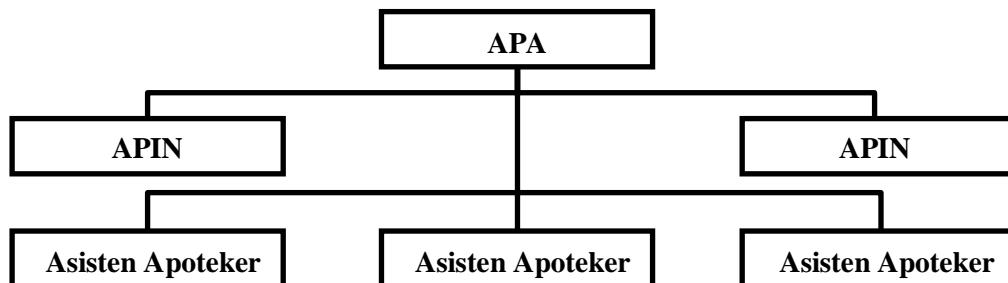
Bangunan Apotek 24 PLUS Mojosongo sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan tertera pada PERMENKES No. 9 tahun 2017 tentang Apotek pada Bab II bagian ketiga Pasal 6 dan 7 dengan bentuk bangunan permanen atap dari genteng, dinding kuat dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan mempunyai ventilasi dan sistem sanitasi yang baik.

## D. Struktur Organisasi Apotek 24 Plus Mojosongo

### 1. Susunan Karyawan Apotek 24 PLUS Mojosongo

Apotek 24 Plus Mojosongo dibuka setiap hari dan dibagi menjadi 3 *shift* yaitu *shift* pagi mulai dari jam 07.00 – 15.00 WIB, *shift* sore mulai dari 15.00 – 23.00 WIB, dan *shift* malam mulai dari jam 23.00 – 07.00 WIB. Jumlah karyawan yang bekerja adalah:

- a. Apoteker penanggung jawab 1 orang
- b. Apoteker pendamping 2 orang
- c. Asisten Apoteker 3 orang



### 2. Tugas dan Tanggung Jawab

Adanya struktur organisasi menunjukkan bahwa telah adanya pelimpahan serta pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab yang jelas, sehingga memudahkan pengawasan, serta karyawan diharapkan dapat bekerja dengan efisien dan bertanggung jawab sesuai dengan *job description* yang diberikan.

## E. Kegiatan di Apotek 24 Plus Mojosongo

Secara garis besar kegiatan yang dilakukan di Apotek 24 Plus Mojosongo meliputi kegiatan teknis farmasi dan non teknis farmasi.

## F. Kegiatan Teknis Farmasi

### 1. Pengadaan obat

Pengadaan obat Apotek 24 Plus Mojosongo dilakukan dengan cara pemesanan melalui aplikasi yang sudah terinstal di apotek untuk dikirim ke Apotek 24 Plus Pusat Purwosari yang disebut juga sebagai pemesanan secara

online. Sebelum melakukan pemesanan/pembelian dilihat terlebih dahulu ketersedian stock yang ada di apotek pada buku defecta untuk penentuan stock pemesanan. Obat yang sudah dipesan melalui sistem apotek, akan datang 1 hari setelah pemesanan. Obat yang dikirim oleh Apotek Pusat Purwosari melalui sales atau loper diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan surat pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, jika sudah sesuai maka barang bisa diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotek dimana apotek menggunakan sistem pembelian barang atau obat dengan cara *hand to mouth buying*.

## 2. Penyimpanan obat

Obat yang sudah diterima, dicatat dalam buku khusus barang masuk dan 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 berdasarkan jenis generik dan paten, menurut abjad, bentuk sediaan, dan farmakologi obat. Sistem penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di Apotek 24 Plus Mojosoongo menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) yaitu obat yang terlebih dahulu masuk serta tanggal kadaluarsanya lebih awal harus keluar terlebih dahulu.

## 3. Pelayanan obat

Pelayanan obat di Apotek 24 Plus Mojosoongo terbagi menjadi dua, yaitu pelayanan pembelian obat bebas dan resep.

### a. Pelayanan pembelian obat bebas

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

b. Pelayanan resep

Pelayanan resep sepenuhnya merupakan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek dengan dibantu oleh Asisten Apoteker. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesi, dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apotek tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang diitulis dalam resep dengan obat paten (pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep). Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter jika obat yang ditulis dokter tidak tersedia di Apotek serta dokter telah memberikan alternatif obat penggantinya. Apoteker dan Asisten Apoteker wajib memberikan informasi berkaitan dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional.

## **G. Kegiatan Non Teknis Farmasi Apotek 24 Plus Mojosongo**

Kegiatan non teknis farmasi terbagi menjadi 2, yakni pembukuan dan pelaporan

### **1. Pembukuan**

Sistem pembukuan yang dilakukan di apotek 24 Plus Mojosongo yaitu sistem elektronik, dimana semua data yang mengenai apotek, proses pembelian, penjualan, barang masuk dan sebagainya telah diatur dalam suatu aplikasi. Aplikasi tersebut membantu untuk mengecek kelengkapan apotek, namun tetap membutuhkan tenaga karyawan untuk melakukan pengecekan kembali.

### **2. Pelaporan**

Semua kegiatan di apotek dikontrol oleh Dinas Kesehatan dan BPOM termasuk dalam hal pelaporan. Apotek 24 Plus Mojosongo melakukan pelaporan mengenai obat bebas, OKT dan generik setiap satu bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi dan BPOM. Stock opname dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun yang ditujukan untuk mengetahui laba dan rugi dari apotek.

Apotek 24 Plus Mojosongo memiliki bagian khusus untuk menyusun resep yang telah dikerjakan berdasarkan tanggal dan nomor urut penerimaan atau pembuatan resep. Pelaporan resep harus dituliskan jumlah resep yang masuk dengan mencatumkan harga setiap resep. Resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun dapat dimusnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan, dimana berita acara tersebut memuat hari dan tanggal pemusnahan, tanggal terawal dan terakhir dari resep, serta berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram dan ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan seorang petugas apotek yang ikut memusnahkan.

## BAB IV

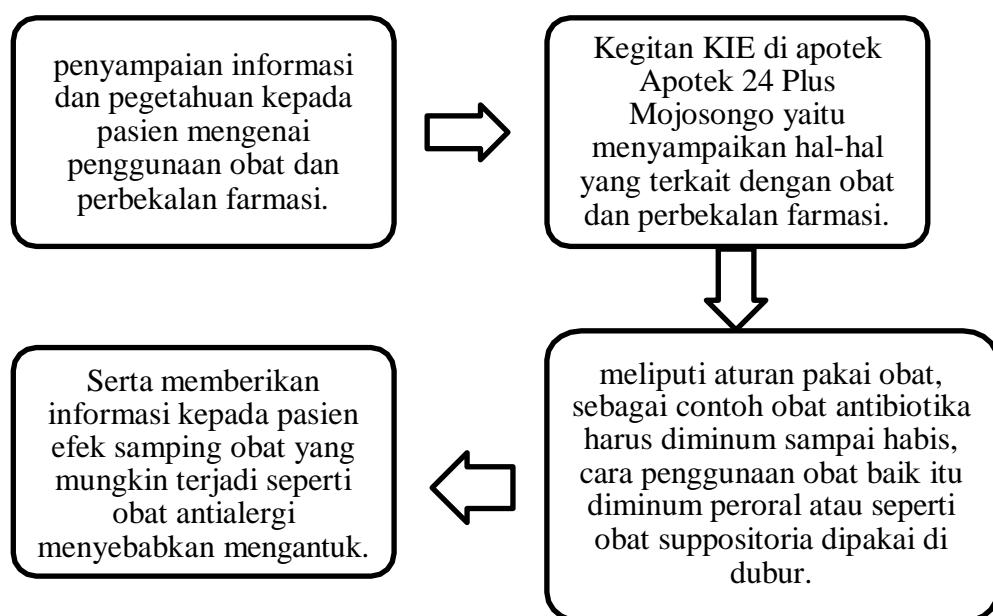
### KEGIATAN KKL

#### A. Pembekalan

Pada awal mengikuti kkl di Apotek 24 Plus Mojosongo, 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 24 Plus Mojosongo.

#### 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.

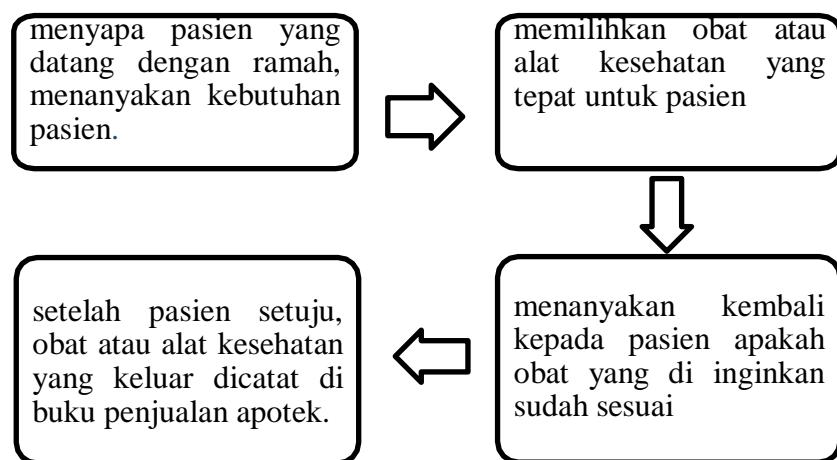
Pada apotek 24 Plus Mojosongo tidak mempunyai formulir konseling, kegiatan dilakukan secara langsung mengingat pasien terkadang tidak membutuhkan banyak waktu. Kegiatan konseling di Apotek 24 Plus Mojosongo yaitu melayani pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat,

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 24 Plus Mojosongo yaitu



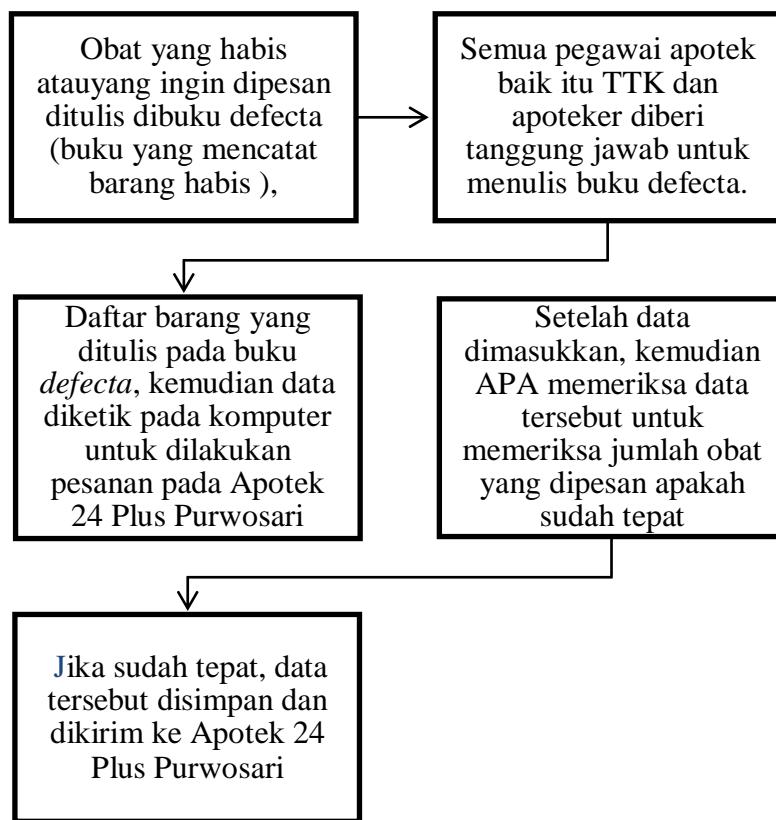
## B. Perencanaan

Merupakan kegiatan merencanakan untuk pemesanan kebutuhan apotek. Perencanaan kebutuhan di apotek 24 Plus Mojosongo berdasarkan metode konsumsi yaitu perencanaan yang didasarkan pada permintaan konsumen dilihat dari kecepatan pendistribusian atau penjualan obat tersebut pada periode sebelumnya.

Perencanaan barang yang dipesan oleh Apotek 24 Plus Mojosongo 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.

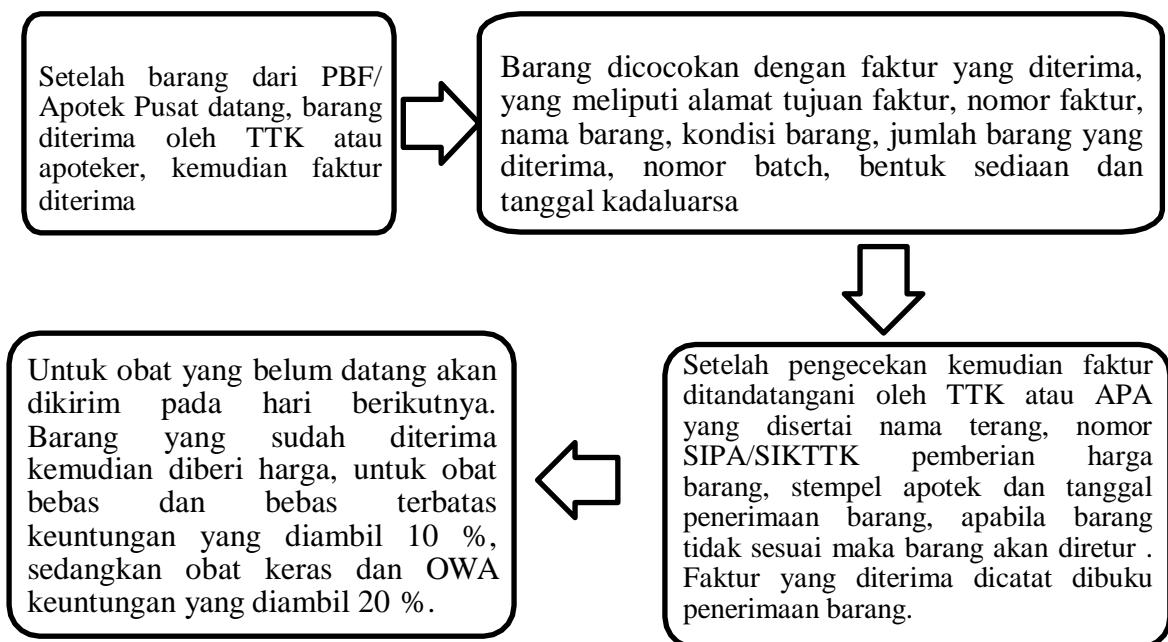
### C. Pengadaan

Proses pengadaan di apotek 24 Plus Mojosongo yaitu



## D. Penerimaan

Proses penerimaan di apotek 24 Plus Mojosongo yaitu :



## E. Penyimpanan

Proses penyimpanan di apotek 24 Plus Mojosongo yaitu sistem FEFO dan FIFO. Di apotek 24 Plus Mojosongo 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 2<sup>0</sup> s.d 8<sup>0</sup>C, untuk obat keras diletakkan di etalase belakang sesuai abjad. Untuk alkes disimpan di etalase tersendiri.

## 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 24 Plus Mojosongo dalam menerima resep, tahap pertama yang dilakukan yaitu mengkaji administrasi resep. Meliputi

informasi pasien (umur, jenis kelamin, berat badan dan alamat pasien), informasi dokter (nama dokter, nomor surat izin dokter, alamat, nomor telepon dan paraf dokter), tanda R (*recipe*), tempat dan tanggal penulisan resep, nama obat dan jumlah obat. Resep yang diterima kemudian diskrining farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat. Setiap resep yang diterima ditulis dibuku administrasi resep.

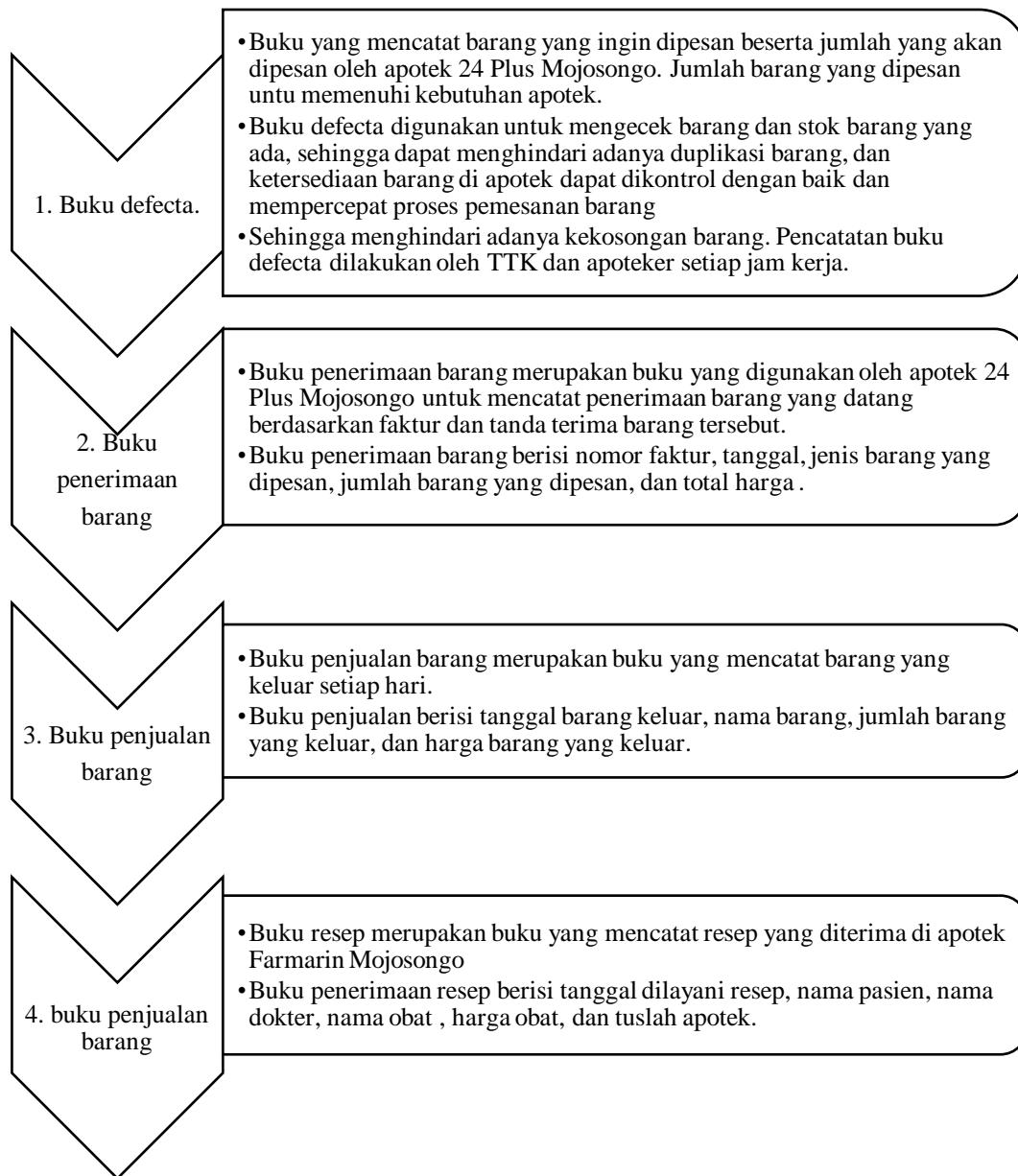
## **2. Pelayanan non resep**

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 24 Plus Mojosongo, pelayanan obat tanpa resep, yaitu pasien datang kemudian dengan menyebutkan nama barang atau obat yang dikehendaki, kemudian TTK atau apoteker mengambil obat dan diserahkan kepada pasien, jika obat yang diinginkan oleh pasien tidak ada, TTK atau apoteker merekomendasikan obat lain yang sejenis, jika pasien setuju maka obat diambil. Pasien yang datang menceritakan keluhan yang dialami kepada TTK atau apoteker, TTK atau apoteker memilihkan obat, pasien setuju, obat diserahkan kepada pasien dan pemberian KIE.

## **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 melalui Apotek 24 plus Purwosari selaku apotek pusat. 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, analisik, 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 24 PLUS Mojosongo 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 24 Plus

Obat yang terdapat di apotek 24 Plus Mojosongo yaitu obat bebas dan bebas terbatas diletakkan pada etalase depan, sebagai contoh obat analgesik (parasetamol, ibuprofen, asetosal), vitamin (vitamin A, B, C), antipiretik, yang langsung dilihat oleh pasien.



Untuk sediaan sirup batuk flu anak, 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, spuit, diletakkan etalase depan bagian bawah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Apotek merupakan suatu tempat dimana praktek 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 di tunjang 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 (*partient 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 di gunakan.

Apotek 24 Plus merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang didirikan di Jl. Tangkuban perahu RT 02/RW 10, Mojosongo, Kota Surakarta yang lokasinya strategis. Apotek ini tidak menjalin kerja sama dengan dokter.

Pelayanan di Apotek 24 Plus dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi mulai dari jam 07.00– 15.00 WIB, shift sore mulai dari 15.00 – 23.00 WIB, dan shift malam mulai dari jam 23.00 – 07.00 WIB.

Petugas Apotek yang bertanggung jawab terhadap administrasi keuangan di aptek harus melaporkan seluruh hasil penjualan apotek setiap harinya di setiap shift, pagi, sore atau malam dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk dilakukan validasi, validasi di lakukan terhadap semua transaksi baik tunai maupun kredit namun saat ini semua transaksi dilakukan secara tunai, validasi adalah pengecekan data transaksi dari hasil pemasukan, lalu bukti setor di cek oleh APA atau admin setelah di cek, setoran di catat di buku kas besar dan berkas seperti resep, nota dan lain-lain di simpan ke file.

Sistem pengadaan dan pembelian di Apotek 24 Plus 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 defeca dengna jumlah yang akan di pesan berdasarkan kebutuhan Apotek. Apotek 24 Plus melakukan pembelian barang sedikit demi sedikit jumlahnya tergantung kebutuhan setiap item. Apotek dapat order setiap 2 hari sekali melalui apotek 24 plus pusat yang berada di Purwosari yaitu setiap hari selasa, kamis, dan sabtu. Untuk pemesanan di hari sabtu dilakukan pemesanan dengan jumlah double untuk mengisi stock hingga hari senin. Order dilakukan secara elektronik dengan mengisi form yang terdapat di aplikasi. Untuk obat-obat prekursor masih dilakukan menggunakan SP yang diisi secara manual. Apabila ada kesalahan ataupun kerusakan dalam pesanan maka barang tersebut akan di retur ke Apotek 24 Plus pusat tempat barang yang dipesan.

Pesanan yang di lakukan dengan membuat Surat Pesana (SP) barang yang sudah di tanda tangani oleh APA di buat 2 rangkap , satu untuk PBF dan yang lainnya di buat untuk arsip Apotek. Pemesanan obat-obatan yang mengadung prekursor dilakukan menggunakan SP prekursor dimana SP ini dibuat rangkap 3 yang di tanda tangani oleh APA dan dicantumkan Nomor SIPA serta stampel Apotek, setiap 1SP dapat diisi lebih dari satu item obat yang mengandung prekursor. Perincihan SP rangkap 3 ini meliputi: 1 lembar untuk arsip apotek dan 2 lembar lainnya untuk dikirim ke Apotek 24 Plus pusat.

Barang yang sudah di pesan kemudian akan di kirim keesokan harinya ke apotek 24 Plus. 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 24 PLUS Mojosongo mengikuti peraturan penyimpanan yang pada umumnya berlaku di apotek, yaitu pada obat dalam (obat keras) disusun berdasarkan urutan alfabetis dan bentuk sediaan (padat, semi-padat dan cair) berada pada etalase belakang apotek. Sedangkan obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan indikasi yang selanjutnya tempatkan 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 dan Dulcolax suppo, dan minyak ikan. Obat-obatan psikotropika dan narkotika disimpan di lemari khusus yang terdiri dari dua lapis pintu dengan kunci yang berbeda.

Pelayanan yang di lakukan di apotek 24 Plus 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.

Apotek 24 Plus juga melayani informasi obat melalui telepon kepada pasien atau pasien yang datang berkonsultasi. Pelayanan informasi obat di apotek 24 Plus berjalan cukup baik karena apotekernya memiliki jadwal jaga di apotek untuk memberikan pelayanan informasi obat yang dibantu oleh TTK.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di apotek 24 PLUS MOJOSONGO meliputi kegiatan manajerial dan farmasi klinis. Kegiatan manajerial meliputi pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, pelaporan dan mempelajari manajemen apotek. Pelayanan farmasi klinis berupa penggerjaan resep, pelayanan obat bebas, pelayanan obat Resep maupun Non resep, peracikan obat, 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 V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kegiatan kerja Lapangan program study S1 farmasi fakultas farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek 24 Plus Mojosongo Solo dari tanggal 14-27 Oktober 2019, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Apotek 24 Plus merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan, tempat dilakukan 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 24 Plus buka setiap hari selama 24jam penuh.
2. Pengadaan di apotek 24 Plus diambil dari distributor resmi melalui apotek 24 plus pusat, sehingga mutu obat dapat di pertanggung jawabkan kualitas serta masyarakat dapat terhindar dari penggunaan obat yang palsu atau tidak bermutu.
3. Dalam pelaksanaan informasi dan edukasi (KIE) apotek 24 Plus telah memberikan informasi yang baik buat masyarakat khususnya pasien yang datang ke apotek tanpa resep dokter dan membeli OB, OBT, dan OWA di apotek 24 Plus memberikan informasi seperti cara pakai, efek samping yang mungkin timbul dari obat yang digunakan, pemberian KIE ini dilakukan saat penyerahan obat oleh apoteker atau asisten apoteker.
4. Proses KKL di apotek 24 Plus 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), personelia, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, penyimpanan barang di gudang, sehingga penyaluran barang ke konsumen .

**B. Saran**

1. Apotek 24 Plus 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. Menyediakan ruang konseling yang tertutup, agar pasien bisa menyampaikan suatu permasalahan pengobatan dan penyakit secara privacy.

## **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.
- Anonim. 2004. Pedoman Uji Bioavailabilitas .(online), (<http://www.POM.go.id/public/hukum>) perundangan/pdf/HK.0005.3.1818.pdf.BPOM RI, Jakarta, diakses 22 Juni 2012).
- 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.

$\mathcal{L}$

$\mathcal{A}$

$\mathcal{M}$

$\mathcal{P}$

$I$

$\mathcal{R}$

$\mathcal{A}$

$\mathcal{N}$

**Lampiran 1. Rak Dalam (obat generik dan obat paten, termasuk tetes mata dan salep)**



**Lampiran 2. Rak Luar (Obat bebas atau OTC termasuk Alkes)**



### Lampiran 3. Pengadaan obat

NAMA CABANG NO FAKTUR PREKUSOR		MOJOKERTO SD/V/MV		TANGGAL 11/10/2018		
No	Nama Obat	Hn + PPN	Diskon	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Amlodipine 10mg 30tab	2.0500,00		72	2.850,00	207.600,00
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	SUB TOTAL					207.600,00
<i>Yang Menerima,</i> <i>Wahyu Siswadi, S.Srm, Apt.</i> <i>18860512/S/PA_3372/2017/2015</i>						

Faktur secara online

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKUSOR FARMASI						
Nomor SP : _____						
Yang bertanda tangan di bawah ini :						
Nama : _____						
Jabatan : _____						
No. SIKAS/SP/SEKTTK : _____						
mengajukan pesanan obat mengandung Prekusor Farmasi kepada:						
PBF : _____						
Alamat : _____						
Telp. : _____						
Jenis obat mengandung Prekusor Farmasi yang dipesan adalah :						
No.	Nama Obat Mengandung Prekusor Farmasi	Zat Aktif Prekusor Farmasi	Bentuk dan kekuatan Sedian	Satuan	Jumlah	Ket.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	SUB TOTAL					207.600,00
<i>Apotek</i> <i>Arti Apotek dan Sebagainya</i> <i>Wahyu Siswadi, S.Srm, Apt.</i> <i>18860512/S/PA_3372/2017/2015</i>						

Faktur obat prekursor

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU						
Nomor : _____						
Yang bertanda tangan dibawah ini :						
Nama : _____						
Alamat : _____						
Jabatan : _____						
Mengajukan permohonan kepada :						
Nama : _____						
Alamat : _____						
Jenis Obat-obat tertentu sebagai berikut :						
No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sedian	Jenis Dan Isi Kemasan	Jumlah Dan Satuan	
1						
2						
3						
4						
5						
	SUB TOTAL				207.600,00	
<i>Untuk Keperluan PBF / Apotik / RS / Toko Obat Berijin* :</i>						
Nama : _____						
Alamat : _____						
No. Ijin : _____						
No. Telp / Fax : _____						
Penanggung Jawab (Agar dan Stempel Mataik)						
(.....)						
SIPA / SIKAS / SEKTTK : .....						

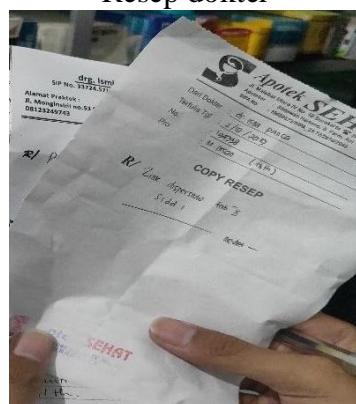
Faktur obat-obat tertentu

**Lampiran 4. Penerimaan barang**

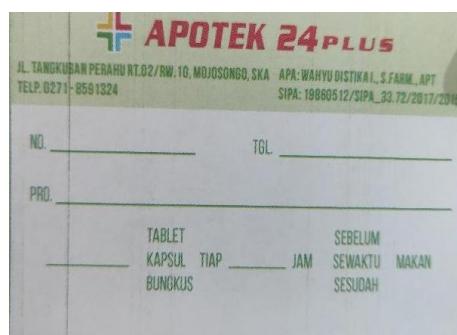
Pengaturan dan pengecekan obat

### Lampiran 5. Peresepan

Resep dokter



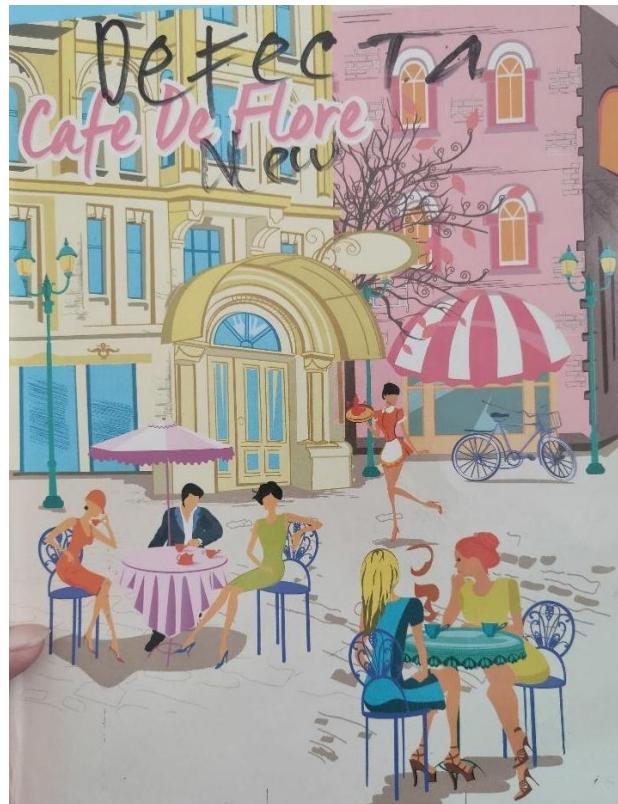
Etiket



Obat dalam



Obat luar

**Lampiran 6. Pembukuan**

Buku defecta