

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK NILA FARMA
Sanggir Utara RT 02 RW 06, Paulan – Colomadu**

21 Oktober – 4 November 2019



Oleh :

Meylinda Widyasari	22164995A
Feviana Vatkhatul Q	22165008A
Nur Robi'atus Sholikhah	22165017A
Yupita Ratri Wisdyawati	22165026A

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

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK NILA FARMA
Sanggir Utara RT 02 RW 06, Paulan – Colomadu
21 Oktober – 4 November 2019

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

Oleh :

Meylinda Widyasari	22164995A
Feviana Vatkhatul Q	22165008A
Nur Robi'atus Sholikhah	22165017A
Yupita Ratri Wisdyawati	22165026A

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL,

Fakultas Farmasi USB



Avianti Eka Dewi AP, M.Sc., Apt

Pembimbing KKL

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Nila Farma



Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt



Dekan Fakultas Farmasi USB

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nila Farma yang dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober – 4 November 2019 dengan baik guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di Apotek Nila Farma.

Tujuan dari KKL ini adalah diharapkan agar mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta mampu menerapkan teori yang telah diperoleh pada saat kuliah, sehingga diharapkan mahasiswa terampil dalam bidang pelayanan di bidang kefarmasian khususnya di Apotek.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Wiwin Herdwiani, M. Sc., Apt selaku Ketua Program Studi SI Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Avianti Eka Dewi AP, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing dalam pelaksanaan KKL di Apotek Nila Farma.
3. Ibu Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Nila Farma.
4. Seluruh karyawan Apotek Nila Farma yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, pengarahan serta informasi.
5. Panitia Pelaksana Program KKL yang telah bekerja keras agar Program KKL ini terlaksana dengan baik.
6. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bantuan dan saran – sarannya.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapatkan limpahan rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Semoga laporan KKL di Apotek Nila Farma ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya dan menambah wawasan dalam bidang kefarmasian di Apotek.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan selama kegiatan KKL dan dalam penulisan laporan KKL di Apotek Nila Farma ini.

Surakarta, 9 Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Apotek	3
B. Tugas dan Fungsi Apotek.....	4
C. Persyaratan dan Perizinan Apotek	4
1. Persyaratan Apotek	4
1.1 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).....	5
1.2 Lokasi dan Tempat.....	6
1.3 Bangunan dan Kelengkapan.....	6
2. Perizinan Apotek	7
D. Personalia	8
1. Apoteker penanggung jawab apotek (APA).....	8
2. Apoteker pendamping (APING)	9
3. Asisten apoteker	9
4. Juru resep (teknisi farmasi)	10
5. Kasir	10
6. Pegawai administrasi/tata usaha	10
7. Tenaga lain-lain.....	10
E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	10
1. Definisi pelayanan kefarmasian	10
2. Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek	15
F. Penggolongan Obat	22

1. Obat Bebas	22
2. Obat Bebas Terbatas.....	23
3. Obat Keras.....	23
4. Obat Wajib Apotek (OWA)	24
5. Narkotika.....	25
5.1 Narkotika Golongan I.....	25
5.2 Narkotika Golongan II.....	25
5.3 Narkotika Golongan III.....	26
6. Psikotropika.....	27
6.1 Psikotropika golongan I	27
6.2 Psikotropika golongan II.....	27
6.3 Psikotropika golongan III.....	27
6.4 Psikotropika golongan IV	28
7. Golongan Obat Bahan Alam	29
7.1 Golongan Obat Jamu.....	29
7.2 Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT)	30
7.3 Golongan Obat Fitofarmaka.....	30
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	31
A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan KKL	31
B. Profil Apotek.....	31
C. Struktur Organisasi.....	32
BAB IV KEGIATAN KKL	35
1. Pengadaan obat.....	35
2. Penerimaan	35
3. Penyimpanan barang	35
4. Penjualan	36
5. Pencatatan atau pembukuan	36
BAB V	37
PEMBAHASAN	37
BAB VI	40
KESIMPULAN DAN SARAN	40
DAFTAR PUSTAKA	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat sebagai salah satu upaya pembangunan nasional melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Apotek dipimpin oleh seorang Apoteker yang disebut Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), yang memiliki kewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisiplin, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif yang dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknik Kefarmasian (Permenkes 2009).

Tenaga kefarmasian yang profesional mulai dipersiapkan sejak dari perguruan tinggi. Calon tenaga kefarmasian dibekali dengan wawasan dan pengetahuan yang cukup untuk dapat ikut berperan aktif menjalankan tugas dan tanggung jawab profesinya terutama di Apotek. Calon tenaga kefarmasian yang berkualitas dan siap pakai ketika mereka terjun ke masyarakat, selain dibekali dengan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah juga perlu diadakan pembekalan

berupa praktik kerja di apotek langsung. Pembekalan ini sebagai ajang pelatihan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya serta untuk memahami segala kegiatan dan masalah yang timbul dalam pengelolaan suatu apotek.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membentuk tenaga kefarmasian yang berkompeten, siap berkompetisi di dunia kerja, bertanggung jawab atas kode etik profesi, UU yang berlaku dan peraturan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan Khusus

2.1. Melatih dan mempersiapkan mahasiswa sebagai calon tenaga kefarmasian yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif dan etos kerja yang tinggi serta bertanggung jawab.

2.2. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam semua kegiatan yang terdapat pada apotek secara nyata.

2.3. Agar mahasiswa memperoleh pengetahuan yang belum pernah didapatkan selama proses perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9 Tahun 2017 Pasal 1 tentang apotek, yaitu :

1. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
2. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi.
3. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi.
4. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek.
5. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
6. Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian yang selanjutnya disingkat SIPTTK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah

kabupaten/kota kepada tenaga teknis kefarmasian sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

7. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi SIA.
8. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
9. Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

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

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

C. Persyaratan dan Perizinan Apotek

1. Persyaratan 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 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2018, menyebutkan bahwa persyaratan untuk memperoleh izin apotek yaitu :

- a. Apotek diselenggarakan oleh Pelaku Usaha Perseorangan.
- b. Pelaku Usaha Perseorangan sebagaimana dimaksut yaitu apoteker.
- c. Persyaratan untuk memperoleh Izin Apotek terdiri atas :
 - STRA
 - Surat izin praktik apoteker
 - Denah bangunan
 - Daftar sarana dan prasarana
 - Berita acara pemeriksaan

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

1.1 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 di peroleh jika seorang apoteker memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memiliki Ijazah Apoteker
- b. Memiliki sertifikat kompetensi apoteker
- c. Surat Pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji apoteker
- d. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai surat izin praktek
- e. 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 :

- a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian;
- b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian
- c. SIK bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian difasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran; atau

- d. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian

1.2 Lokasi dan Tempat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang apotek, lokasi apotek sebaiknya harus memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian. Pada halaman apotek terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata ‘APOTEK’. Apotek harus dapat dengan mudah dijangkau masyarakat dengan kendaraan.

1.3 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. Yang perlu diperhatikan adalah:

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Apotek harus memiliki buku-buku standar farmasi antara lain: Farmakope Indonesia, ISO, MIMS, DPHO, serta kumpulan peraturanperundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

- e. Apotek harus memiliki perlengkapan administrasi, seperti blanko pesanan obat, faktur, kwitansi, salinan resep dan lain-lain.

2. Perizinan Apotek

Untuk mendapatkan izin apotek, APA atau apoteker pengelola apotek yang bekerjasama dengan pemilik sarana harus siap dengan tempat, perlengkapan, termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya. Surat izin apotek (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan RI kepada apoteker, bekerjasama dengan pemilik sarana untuk membuka apotek di suatu tempat tertentu. Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Menteri Kesehatan dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.

Sesuai dengan Keputusan MenKes RI No. 9 tahun 2017 Pasal 12 dan 13 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yaitu:

- a. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri yang dilimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota. Izin yang dimaksud adalah berupa SIA. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- b. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
 - a) Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli.
 - b) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP).
 - c) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker.
 - d) Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan.
 - e) Daftar prasarana, sarana, dan peralatan
- c. Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif.

- d. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten atau kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya bidang sarana dan prasarana.
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota.
- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota menerima laporan BAP dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, dan Organisasi Profesi.

D. Personalia

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017, Apotek sebagai sarana kesehatan umum bagi masyarakat dan pelayanan kefarmasian dan tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker.

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker (PP No. 51, 2009).

Personalia pendukung untuk menjamin lancarnya kegiatan pelayanan kefarmasian di suatu apotek, antara lain :

1. Apoteker penanggung jawab apotek (APA)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 memberikan definisi Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), yang memiliki kewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisiplin, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara

efektif. Apoteker penanggung jawab apotek telah memiliki surat izin kerja (SIK) atau surat penugasan (SP) oleh Menteri kesehatan dan bertugas mengelola apotek sebagai penanggung jawab atas semua kegiatan kefarmasian yang berlangsung di apotek, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal (jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek). Tugas dan Kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek, baik kegiatan teknis maupun nonteknis kefarmasian sesuai dengan ketentuan maupun perundangan yang berlaku.
- b. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi.
- c. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan omzet, mengadakan pembelian yang sah dan penekanan biaya serendah mungkin.
- d. Melakukan pengembangan apotek.

2. Apoteker pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek selain APA dan atau mengantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin kerja

3. Asisten apoteker

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.573/MENKES/SK/VI/2008 mendefinisikan asisten apoteker bekerja berdasarkan standart profesi, kode etik dan peraturan disiplin profesi yang telah ditentukan, melalui profesionalisme diharapkan asisten apoteker mampu memberikan perlindungan kepada para pengguna jasa tenaga kesehatan, diantaranya adalah pasien yang memerlukan pelayanan dengan baik. Asisten apoteker yang profesional adalah tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki dasar ilmu pengetahuan sesuai dengan profesi, memiliki kemauan untuk terampil melakukan profesi dan memiliki sikap yang menampilkan profesi. Asisten Apoteker yang akan dan telah bekerja diapotek harus memiliki STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian) dan SIKTTK (Surat Izin

Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian). Izin tersebut diurus di Dinas Kesehatan Kabupaten atau kota tempat Asisten Apoteker bekerja.

4. Juru resep (teknisi farmasi)

Juru resep yaitu personil yang membantu pekerjaan Asisten Apoteker untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat, kemudian resep beserta obat tersebut diperiksa oleh asisten apoteker.

5. Kasir

Personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.

6. Pegawai administrasi/tata usaha

Personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek harian yang meliouti pencatatan penjualan tunai, dan kredit, mengurus gaji, pajak, izin, asuransi dan lain lain.

7. Tenaga lain-lain

Satpam, tukang parkir, dan lain-lain. Sedikit banyak tenaga kerja di apotek tergantung besar kecilnya apotek.

E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

1. Definisi pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar dari 3 (tiga) pilar pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kefarmasian, sehingga pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien sangat diperlukan dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian mencakup empat elemen yaitu promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk mencapai tujuan di bidang kesehatan, suplai dan penggunaan obat, advokasi dan/atau suplai obat untuk pengobatan sendiri (self care), serta peningkatan penggunaan obat rasional. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan

dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien (Permenkes 2016).

Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Alat kesehatan adalah instrumen, alat kesehatan, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangka. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Permenkes 2014).

Pertama adalah perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Perencanaan dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah suatu proses

kegiatan seleksi untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai jumlah, jenis dan waktu yang tepat. Tujuan perencanaan pengadaan obat yaitu mendapatkan jenis dan jumlah sediaan farmasi kesehatan sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat ataupun penumpukan obat.

Kedua adalah Pengadaan. Pengadaan adalah kegiatan yang bertujuan menyediakan sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki izin edar atau nomer registrasi. Mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan. Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi, industri farmasi, apotek lain, dan dilengkapi persyaratan administrasi seperti faktur, dll.

Ketiga adalah penerimaan. Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Keempat adalah penyimpanan. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out). Hal-hal yang harus dilakukan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi yaitu pemeriksaan organoleptik. Pemeriksaan kesesuaian antara surat pesanan dan faktur. Kegiatan administrasi penyimpanan sediaan

farmasi dan perbekalan kesehatan. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada tempat yang dapat menjamin mutu (bila ditaruh di lantai harus di atas palet, ditata rapi di atas rak, tersedia lemari khusus psikotropika dan narkotika). Prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu memeriksa kesesuaian nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tertera pada faktur, kondisi fisik serta tanggal kadaluarsa. Memberi paraf dan stempel pada faktur penerimaan barang. Menulis tanggal kadaluarsa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada kartu stok. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada rak yang sesuai, secara alfabetis menurut bentuk sediaan dan memperhatikan sistem FIFO (First in First Out) maupun FEFO (First Expired First Out). Memasukkan bahan baku obat ke dalam wadah yang sesuai, memberi etiket yang memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Menyimpan bahan obat pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin stabilitasnya pada rak secara alfabetis. Mengisi kartu stok setiap penambahan dan pengambilan. Menjumlahkan setiap penerimaan dan pengeluaran pada akhir bulan dan menyimpan secara terpisah dan mendokumentasikan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang rusak dan atau kadaluwarsa untuk ditindaklanjuti.

Kelima adalah pemusnahan dan penarikan. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Prosedur tetap pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu melaksanakan inventarisasi terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan. Menyiapkan administrasi (berupa laporan dan berita acara pemusnahan). Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait. Menyiapkan tempat

pemusnahan. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan. Membuat laporan pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan, sekurangkurangnya memuat waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama apoteker pelaksana pemusnahan, nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan (berita acara terlampir) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Prosedur tetap pemusnahan resep yaitu memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih. Tata cara pemusnahan resep narkotika dihitung lembarnya, resep lain ditimbang, dihancurkan lalu dikubur atau dibakar dan membuat berita acara pemusnahan resep sesuai ketentuan formulir dalam perundangan.

Keenam adalah Pengendalian. Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Ketujuh adalah Pencatatan dan Pelaporan. Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek,

meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya (Permenkes No 73 2016).

2. Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan Terapi Obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO). Pengkajian dan Pelayanan Resep. Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, tanggal penulisan resep. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran Obat). Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi obat. Kegiatan pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep kemudian menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep. Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan namaobat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan Memberikan etiket sekurang-kurangnya

meliputi yaitu warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
5. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
6. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
7. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
8. Menyimpan Resep pada tempatnya.
9. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter, apoteker, dan pasien. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada apoteker untuk menyediakan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Drs. Syamsuni, 2002). Pengkajian resep adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kepmenkes RI. No 1197/MENKES/SK/X/2014). Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk, dan penulisan resep yang tidak tepat (Katzung 2004).

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat,resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek yaitu menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.Membuat dan menyebarluaskan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan). Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.Melakukan penelitian penggunaan obat. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah, dan melakukan program jaminan mutu.

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling adalah pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui). Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit yang memerlukan pemantauan pasien dengan multirejimen obat.Pasien dengan riwayat ketidakpatuhan dalam pengobatan.Pasien yang mengalami *Drug Related Problem.*

Prosedur Tetap Konseling meliputi melakukan konseling sesuai kondisi penyakit pasien. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien. Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode open-ended question, yaitu apa yang telah dokter katakan mengenai obat yang diterima, bagaimana dokter menyampaikan cara pemakaian obat yang diterima, apa yang dokter harapkan dari terapi yang diberikan. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obat tertentu (inhaler, suppositoria, dll). Melakukan verifikasi akhir dan melakukna pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*). Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. *Home care* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu kunjungan langsung ke rumah pasien atau melalui telepon. Untuk aktivitas home care apoteker harus membuat catatan pengobatan (*medication record*) terlampir.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan. Identifikasi kepatuhan pasien. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah. Prosedur tetap pelayanan home care yaitu menyeleksi pasien melalui kartu pengobatan. Menawarkan pelayanan residensial. Mempelajari riwayat pengobatan pasien. Menyepakati jadwal kunjungan. Melakukan kunjungan ke rumah pasien. Melakukan tindak lanjut dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada atau kunjungan berikutnya, secara berkeinambungan. Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan.

Pemantauan Terapi Obat (PTO). Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau

dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kegiatan yaitu memilih pasien yang memenuhi kriteria. Mengambil data yang dibutuhkan. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) . Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional .

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan.

1. Perencanaan

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian.

3. Penyimpanan

a. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada

wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch*, dan tanggal kadaluarsa.

- b. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin kemanan dan stabilitasnya.
- c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- d. Pengeluaran obat menggunakan sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First in Fist Out*).

2. Pemusnahan

- a. Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung naarkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Pemusnahan dibuktikan dengan menggunakan formulir atau berita acara pemusnahan obat.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan Kabupaten atau Kota.

3. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

4. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Kegiatan administrasi yang dilaksanakan pada pelayanan kefarmasian di apotek meliputi administrasi umum dan administrasi pelayanan:

1. Administrasi Umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pencatatan dan pelaporan terhadap pengelolaan psikotropika diatur dalam pasal 33 UU No.5 tahun 1997 yakni pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropika. Laporan narkotika disampaikan setiap bulan dan pencatatan narkotika menggunakan buku register narkotika (Hartini dan Suliasmono, 2006).

2. Administrasi Pelayanan

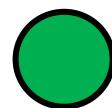
Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat. Apoteker pengelola apotek mengatur resep yang telah dikerjakan menurut urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun, resep yang mengandung narkotik harus dipisahkan dari resep lainnya. Permenkes No.922 tahun 1993 pasal 1 17 ayat 2 menyebutkan bahwa resep

harus dirahasiakan dan disimpan dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun (Hartini dan Sulasono, 2006).

F. Penggolongan Obat

Obat adalah suatu racun dan merupakan komoditi istimewa, maka dalam peredaran dan penggunaannya di masyarakat memerlukan pengawasan agar obat dapat digunakan dan terdistribusi dengan tepat, benar, aman dan rasional sehingga perlu adanya penggolongan obat. Peraturan Menteri Kesehatan No.917/MENKES/PER/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI No. 949/MENKES/PER/VI/2000 tentang Penggolongan Daftar Obat. Jadi, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

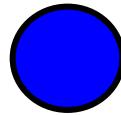
1. Obat Bebas



Gambar 1. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang tidak dinyatakan sebagai obat narkotika atau psikotropika atau obat keras atau obat bebas terbatas yang dapat diberikan tanpa resep dokter. Obat bebas dapat dibeli tanpa resep dokter dan pada kemasannya terdapat tanda lingkaran hitam yang mengelilingi bulatan warna hijau (Lestari dkk, 2000). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Sanmol, Neurobion, dan Vitamin C IPI, Antasida.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Obat bebas terbatas

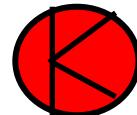
Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, dan tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Neozep Forte, Bromhexin, CTM, Dimenhidrinat, obat kumur Hexadol, Vitadex, Nivaquin.

Selain itu merupakan pelengkap dari keharusan mencantumkan tanda peringatan P. No.1 hingga P. No.6 yang ditetapkan dalam SK.Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969.

Pada kemasan obat bebas terbatas tertera tanda peringatan sebagai berikut:

P.No.1 Awas! Obat Keras.	P.No.2 Awas! Obat Keras.
P.No.3 Awas! Obat Keras.	P.No.4 Awas! Obat Keras.
Awas! Obat Keras.	Awas! Obat Keras.

3. Obat Keras



Gambar 3. Obat keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter

(Haris, 2004). Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik. Termasuk dalam daftar obat keras adalah OWA. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyatanya untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Obat baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.

4. Obat Wajib Apotek (OWA)



Gambar 4. Obat wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat Wajib Apotek merupakan program pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri, selain obat bebas maupun obat bebas terbatas guna mengatasi masalah kesehatan yang dirasa tepat, aman, rasional. Selain tujuan diatas tersebut, pemerintah juga mengharapkan dengan adanya pelayanan OWA oleh apoteker di masyarakat dapat meningkatkan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek memutuskan dan menetapkan bahwa OWA yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat yang termasuk

dalam OWA ditetapkan Menteri Kesehatan, apoteker dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan :

1. Memenuhi kewajiban ketentuan dan batasan tiap jenis obat untuk setiap pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan.
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Anonim, 2006).

Contoh OWA adalah Microgynon tablet, Vomitrol tablet, Hexadol solution, Salbuven tablet, dan Cendo fenicol tetes mata.

5. Narkotika



Gambar 5. Narkotika

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Dalam penjelasan atas Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

5.1 Narkotika Golongan I :golongan ini adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Reagensia diagnostik, reagensia laboratorium, tanaman *Papaver somniferumL.* penghasil heroin, *Erythroxylon coca* penghasil kokain, *Cannabis sativa* penghasil ganja.

5.2 Narkotika Golongan II :Golongan ini adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi

dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Alfentanil, Benzetidin, Ekgonin, Fentanil, Hidromorfinol, Metadona, Levometorfán, Morfina, Petidina, Sufentanil, Tebakon dan lainnya.

5.3 Narkotika Golongan III :Merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Dekstropropoksifena, Dihidrokodein, Etilmorfina, Kodeina, Doveri, dan lainnya.

Pelaporan Narkotika menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, Apotek wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran Narkotika yang berada dalam penguasaannya. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online. Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP Narkotik :

1. Akses aplikasi SIPNAP secara online di www.sipnap.kemkes.go.id
2. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu lakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil akan diperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
3. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
4. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Narkotik lalu klik untuk sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.

5. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Narkotik dengan metode upload Template Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.
6. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Narkotik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip.

6. Psikotropika

Pengertian sederhana dari psikotropika adalah zat/obat alami/obat sintesis/ yang mengalami perubahan khas sehingga mempengaruhi aktifitas mental/perilaku pengguna. Sedangkan menurut UU No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat/obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Dalam penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia No 5 tahun 1997 Psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

6.1 Psikotropika golongan I : hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin, psilosibina.

6.2 Psikotropika golongan II : digunakan untuk terapi pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metakualon, sekobarbital.

6.3 Psikotropika golongan III : banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, siklobarbital.

6.4 Psikotropika golongan IV : sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya alprazolam, diazepam, klobazam, klordiazepoksida.

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

Pelaporan Psikotropika Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, namabahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan). Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP Psikotropika :

1. Akses aplikasi SIPNAP secara online di www.sipnap.kemkes.go.id
2. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu melakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil akan diperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
3. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
4. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Psikotropik lalu klik untuk sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.

5. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Psikotropik dengan metode upload Template Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.
6. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Psikotropik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip

7. Golongan Obat Bahan Alam

7.1 Golongan Obat Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh jamu adalah Antangin JRG.



Gambar 6. Logo Obat Jamu

7.2 Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain 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. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



Gambar 7. Logo Obat Herbal Terstandar

7.3 Golongan Obat Fitofarmaka

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



Gambar 8. Logo Fitofarmaka

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan KKL

Kuliah kerja lapangan dilaksanakan di Apotek Nila Farma yang beralamat di Sanggir Utara 02/06 Paulan Colomadu. Pelaksanaan kuliah kerja lapangan dimulai pada tanggal 21 Oktober sampai dengan 4 November 2019. Kegiatan KKL dilakukan setiap hari Senin-Minggu dan terdapat 2 shift. Untuk jam kerja shift pertama yaitu pukul 07.00 sampai 14.00, sedangkan untuk shift kedua yaitu pukul 14.00 sampai 21.00.

B. Profil Apotek

Apotek Nila Farma merupakan apotek yang didirikan pada bulan maret 2016 yang terletak pada jalan jambu, Paulan, Colomadu merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal dari PSA yang merupakan Apoteker di apotek tersebut.

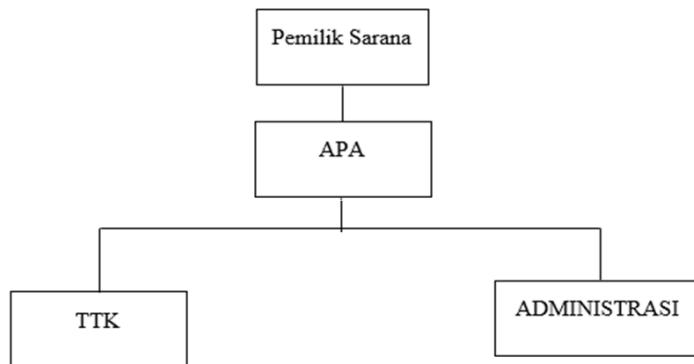
Apoteker penanggungjawab apotek Nila Farma adalah Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt dengan nomor SIPA 19881005/SIPA_33.13/2019/2.039 sesuai dengan peraturan menteri kesehatan RI No.889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian dalam bab III pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian tersebut bekerja, dalam hal ini SIPA yang dimiliki APA pada Apotek tersebut.

Apotek Nila Farma didirikan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sekitar apotek tersebut dengan cara menerima pasien dengan resep dokter dan tanpa resep dokter untuk obat-obatan OTC. Apotek Nila Farma juga didirikan berdasarkan tingkat pesaing yang rendah pada daerah tersebut sehingga pemilik berpikir mendirikan apotek pada daerah tersebut merupakan suatu peluang yang harus diambil. PSA Apotek Nila Farma juga ingin berperan dalam meningkatkan peluang pekerjaan terhadap warga sekitar dengan membuka

lowongan sebagai asisten apoteker apotek tersebut maupun sebagai penjaga apotek tersebut. Apotek Nila Farma menyediakan obat-obatan berdasarkan tingkat keparahan penyakit di daerah tersebut guna meningkatkan derajat kesehatan warga daerah tersebut, memberikan informasi tentang penggunaan obat, dan pengobatan yang benar.

C. Struktur Organisasi

Pemilik Apotek Nila Farma adalah Ibu Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt yang juga sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker pengelola apotek bertanggungjawab atas keseluruhan kegiatan di apotek. Agar manajemen apotek dapat berlangsung dengan baik dan mendapatkan hasil yang maksimal, suatu apotek harus mempunyai struktur organisasi serta pembagian tugas dan tanggungjawab yang jelas.



Gambar 9. Struktur organisasi Apotek Nila Farma

Gambaran dari struktur organisasi diatas menunjukan bahwa APA yang bertanggungjawab secara langsung kepada pemilik sarana tentang semua pelaksanaan kefarmasian yang dilakukan di apotek. Sebagai pemimpin apotek, APA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan administrasi yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Struktur organisasi dibuat secara sistematis agar Apotek dapat berjalan dengan lancar, baik, dan teratur serta tiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab masing-masing yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan

yang optimal. Apotek mempunyai beberapa orang karyawan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Apoteker pengelola apotek : 1 orang
- b. Tenaga teknis kefarmasian : 1 orang
- c. Administrasi kefarmasian : 1 orang

Adapun tugas-tugas dan kewajiban yang dilakukan masing-masing tenaga kerja di Apotek Nila Farma adalah sebagai berikut:

- a. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)
 - 1) Bertanggungjawab atas kelangsungan apotek yang dipimpinnya
 - 2) Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya berkembang dengan cara memberikan masukan-masukan yang positif sesuai dengan rencana kerja.
 - 3) Memimpin seluruh kegiatan apotek termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja karyawan, mengatur, dan membagi jadwal serta sebagai penanggungjawab.
 - 4) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan sesuai dengan syarat-syarat teknis kefarmasian terutama di ruang peracikan.
 - 5) Bersama dengan administrasi menyusun laporan managerial dan pertanggungjawaban.
 - 6) Melakukan pelaporan SIPN4P pada setiap bulan.
 - 7) Mempertimbangkan saran-saran dari karyawan dan pasien untuk perbaikan dan kemajuan apotek.
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
 - 1) Mengerjakan pekerjaan sebagai asisten apoteker yaitu dalam pelayanan resep dan obat bebas.
 - 2) Menyusun buku harian penggunaan obat untuk semua resep.
 - 3) Menyusun buku khusus psikotropika dan penyimpanannya serta disendirikan tiap bulannya untuk dilaporkan setiap tahun.
 - 4) Menyusun resep disesuaikan dengan nomor urut kemudian dibendel dan disimpan.
 - 5) Mengecek stok obat dan tanggal obat yang mendekati kadaluwarsa.

- 6) Mengontrol keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat yang keluar serta mengawasi penyimpanan data kelengkapan obat.
- c. Administrasi
- 1) Mencatat keluar masuknya surat maupun faktur.
 - 2) Membuat laporan keuangan dan data-data untuk pimpinan apotek.
 - 3) Membuat catatan pemasukan dan pengeluaran baik setiap hari, bulan, dan tahun

Tenaga kerja di Apotek Nila Farma secara bergantian bekerja berdasarkan *shift-shift* yang telah dibagi, yaitu *shift* pagi hingga siang (pukul 07.00 -14.00), dan *shift* siang hingga malam (pukul 14.00-22.00).

BAB IV

KEGIATAN KKL

Kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nila Farma dimulai pada tanggal 21 Oktober sampai dengan 4 November 2019. Mahasiswa KKL ikut terjun langsung dalam kegiatan pelayanan di apotek Nila Farma. Kegiatan yang dilakukan selama melaksanakan KKL yaitu penjualan OWA, penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), pengadaan dan penyimpanan barang dan administrasi. Kegiatan ini mendapatkan bimbingan dari Apoteker dan Asisten Apoteker.

Kegiatan pengelolaan obat di Apotek Nila Farma meliputi :

1. Pengadaan obat. Pengadaan obat di Apotek Nila Farma dilakukan dengan cara pemesanan melalui telepon atau sales yang datang ke Apotek dengan menggunakan surat pesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sebelum melakukan pembelian dilihat terlebih dahulu buku *de facta* yang berisi barang-barang yang harus dibeli, kalau stoknya hampir habis atau telah habis.

2. Penerimaan. Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Nila Farma oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.

3. Penyimpanan barang. Obat yang dikirim oleh PBF melalui sales lalu diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, kemudian obat diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotik. Obat yang sudah diterima, fakturnya dicatat dalam buku khusus barang masuk yang ditentukan harga jual apotek (HJA). Obat disusun berdasarkan bentuk sediaan, abjad dan sifat farmakologi. Sistem penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma

menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*first Expired First Out*) yaitu obat yang terlebih dahulu masuk dan yang tanggal kadaluarsanya lebih awal harus keluar terlebih dahulu.

4. Penjualan. Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Apotek Nila Farma melayani obat bebas, bebas terbatas, Obat Wajib Apotek dan Pelayanan resep. Tahapan pelayanan resep di apotek dimulai dari penerimaan resep. Resep kemudian di skrining kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Setelah itu dilakukan perhitungan biaya obat. Setelah diketahui biaya maka disampaikan ke pasien untuk mendapat persetujuan biaya tersebut. Jika pasien setuju, pasien melakukan pembayaran, Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien, resep dapat langsung disiapkan dan diserahkan kepada pasien, pada saat penyerahan obat di apotek, dilakukan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien.

5. Pencatatan atau pembukuan. Pencatatan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

- a. Penjualan harian dicatat dalam buku laporan (rekap).
- b. Pencatatan faktur saat barang datang dalam buku faktur.
- c. Pencatatan stok menipis dan stok kosong.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian yaitu penyaluran obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi yang sangat dibutuhkan masyarakat sekaligus membantu pemerintah dalam pengawasan dan pengendalian obat yang beredar di masyarakat. Apotek yang memiliki dua fungsi yaitu fungsi sosial dan fungsi ekonomi, merupakan suatu badan usaha yang harus menghasilkan keuntungan agar kelangsungan operasional dapat berjalan dan juga berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang mendukung pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan sediaan farmasi yang bermutu dengan harga terjangkau. Dalam pemberian pelayanan kefarmasian, apotek senantiasa berpegang pada peraturan pemerintah disamping adanya tanggung jawab moral untuk senantiasa mengutamakan kepentingan sosial dari pada sekedar memperoleh keuntungan.

Apotek Nila Farma merupakan apotek yang memberikan pelayanan kefarmasian yang berlokasi di Desa Sanggir Utara, Paulan Colomadu. Pelayanan di Apotek Nila Farma dibagi menjadi dua shift yaitu shift pagi dan shift sore. Jadwal kerja untuk shift pagi mulai pukul 07.00 sampai 14.00 WIB dan *shift* sore mulai pukul 14.00 sampai 21.00WIB.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004, apotek harus memiliki ruang tunggu, ruang racikan, keranjang sampah dan tempat menampilkan informasi. Sarana dan prasarana di apotek terdiri dari ruang tunggu, ruang racik, meja kasir, meja kerja apoteker, ruang istirahat karyawan, ruang sholat, toilet, wastafel, halaman parkir dan keranjang sampah. Apoteker atau karyawan ketika melayani pelanggan, baik pada saat menyerahkan ataupun memberikan informasi obat, hanya dibatasi etalase kaca yang ketinggiannya disesuaikan dengan kenyamanan pelanggan dan karyawan. Fasilitas ruang tunggu dilengkapi dengan kursi. Dengan demikian, secara umum sarana dan prasarana di

apotek sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

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

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

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, yaitu diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara abjad sehingga memudahkan asisten apoteker dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Obat-obat yang perputaran cepat (*fast moving*) diletakkan dalam tempat tersendiri. Sistem pengeluaran barang yang diterapkan di Apotek Nila Farma yaitu FIFO dimana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO dimana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa.

Pelayanan obat di Apotek Nila Farma meliputi pelayanan obat kepada pembeli dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter. Pelayanan obat tanpa

resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, alat kesehatan, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Pelayanan atas resep dokter diusahakan terpenuhi item obat yang tertera di resep tersebut jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan maka berusaha menghubungi dokter penulis resep dan meminta persetujuan untuk mengganti obat yang memiliki kandungan serta efek terapi sama namun dari pabrik yang berbeda, dan bila dokter tidak mengijinkan untuk mengganti obat, baru diupayakan mencari ke apotek lainnya. Administrasi penjualan di apotek Nila Farma meliputi data penjualan OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas, dan obat bebas terbatas. Data ini dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian.

Pekerjaan kefarmasian saat ini tidak hanya *drug oriented* tetapi sudah berdasarkan *patient oriented* seperti pelayanan atas resep dokter, pelayanan kepada masyarakat dalam hal *self medication* guna mengatasi masalah kesehatan yang ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional. Kemampuan masyarakat dalam upaya pengobatan sendiri semakin meningkat sehingga diperlukan peran apoteker di apotek dengan memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Apoteker harus dapat berinteraksi langsung dengan pasien dan masyarakat dalam hal Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan informasi obat di Apotek Nila Farma telah berjalan dengan baik karena selama ini pemberian informasi obat tersebut sudah diberikan dan pada umumnya baru sebatas hal-hal yang bersifat umum, yaitu mengenai aturan pakai dan cara pemakaian obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah dilakukan di APOTEK NILA FARMA, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar menjadi tenaga kefarmasian yang kompeten dan siap berkompetisi didunia kerja.
2. Mahasiswa terlatih sebagai tenaga kefarmasian yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif yang tinggi serta bertanggung jawab.
3. Mahasiswa dapat mengaplikasikan mata kuliah yang diperoleh dalam apotek secara nyata.
4. Pengetahuan yang didapat oleh mahasiswa dalam Kuliah Kerja Lapangan meliputi cara pengadaan obat, Menghitung HJA, Penyimpanan Obat (sistem FIFO dan FEFO), Pelayanan Obat (Obat Wajib Apotek dan Obat resep), dan Pembukuan (dokumentasi).

B. SARAN

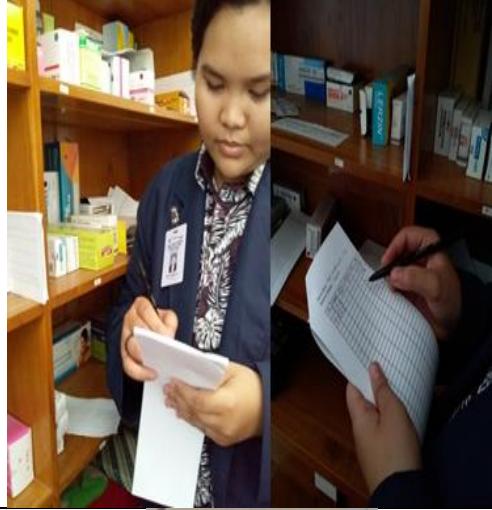
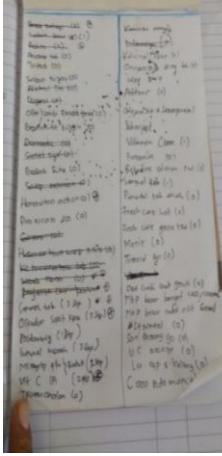
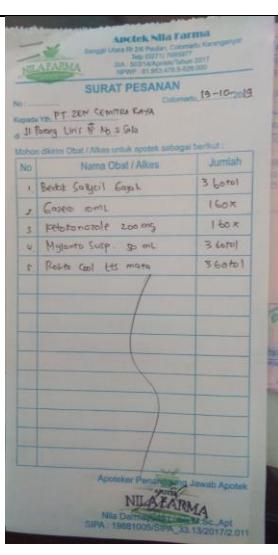
Setelah melakukan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nila Farma kami menyarankan untuk memperbaiki tempat penyimpanan stok obat agar lebih mudah dalam pencarian, pengambilan, dan pengawasan baik pengawasan jumlah stok maupun tanggal kadaluarsa obat sehingga dapat mengurangi resiko kerugian apotek.

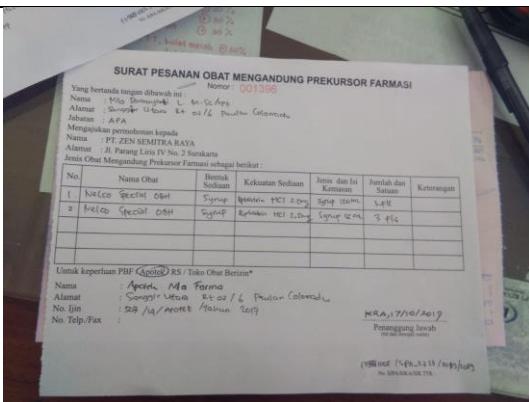
DAFTAR PUSTAKA

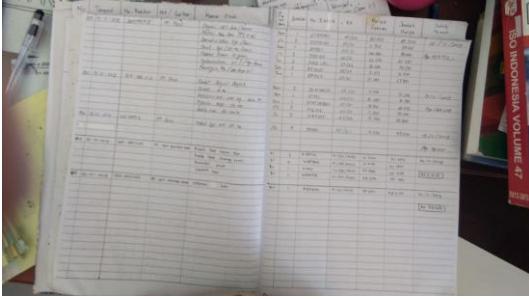
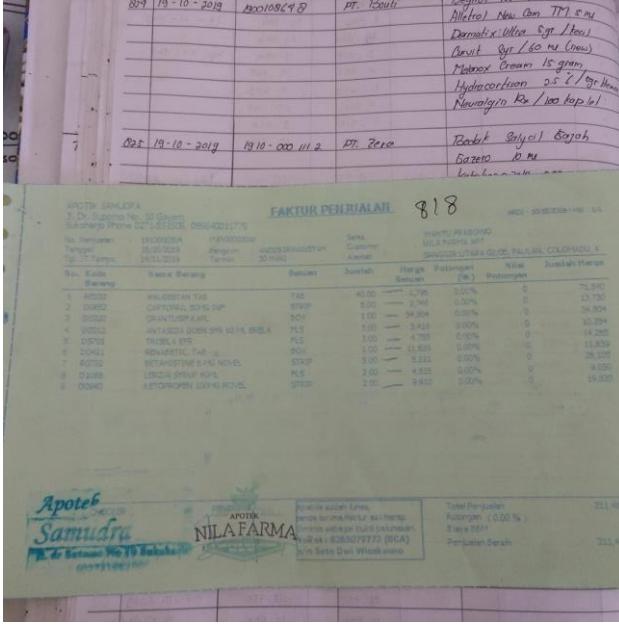
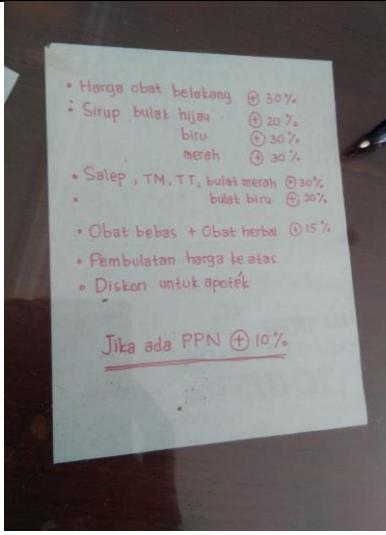
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri No 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tentang Standar Pelayanan Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [Depkes RI]. 2014. *Peraturan Menteri Republik Indonesia No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI]. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Repiblik Indonesia No 1197/MENKES/SK/X/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

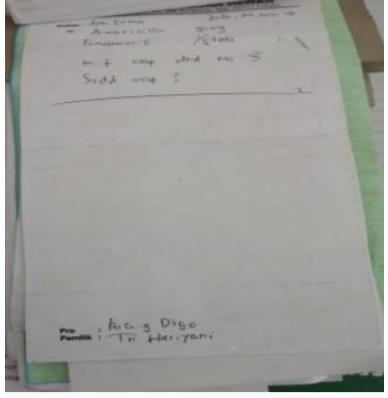
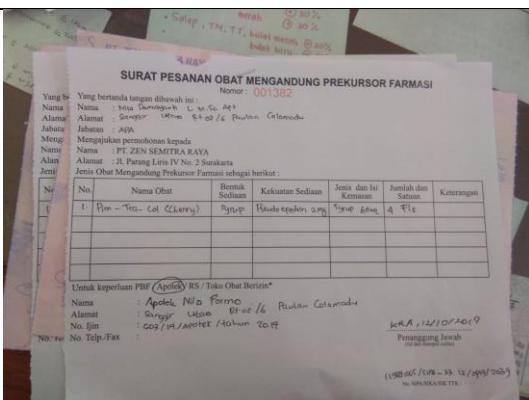
LAMPIRAN

Gambar	Keterangan
	Etalase depan Apotek Nila Farma
	Penataan obat berdasarkan alfabetis
	Penataan sirup metode FEFO dan FIFO

	<p>Pencatatan kartu stok obat</p>																		
	<p>Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>																		
 <table border="1" data-bbox="668 1428 914 1596"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama Obat / Alis</th> <th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Benkt Salicyl Caplet</td> <td>3 Botol</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Gazeo 10ml</td> <td>1 Botol</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ketotifenfasetole 200 mg</td> <td>1 Botol</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Migrauto Susp 30 ml</td> <td>3 Botol</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Rektal Gel 150 ml</td> <td>3 Botol</td> </tr> </tbody> </table>	No	Nama Obat / Alis	Jumlah	1	Benkt Salicyl Caplet	3 Botol	2	Gazeo 10ml	1 Botol	3	Ketotifenfasetole 200 mg	1 Botol	4	Migrauto Susp 30 ml	3 Botol	5	Rektal Gel 150 ml	3 Botol	<p>Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>
No	Nama Obat / Alis	Jumlah																	
1	Benkt Salicyl Caplet	3 Botol																	
2	Gazeo 10ml	1 Botol																	
3	Ketotifenfasetole 200 mg	1 Botol																	
4	Migrauto Susp 30 ml	3 Botol																	
5	Rektal Gel 150 ml	3 Botol																	

		<p>Melaksanakan prosedur penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap</p>
	<p>Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>	

	<p>Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>
	<p>Menghitung harga obat dan perbekalan kesehatan, Penambahan PPN 10% jika harga obat dalam faktur tidak termasuk PPN</p>
	

	<p>Melaksanakan prosedur penerimaan dan penilaian resep di apotek</p>
	<p>Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan kesehatan</p>
	<p>Berperan serta melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap</p>

