

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

Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/Rw 10, Mojosongo, Jebres, Surakarta



Disusun oleh :

1. Sabilal Alfa Nisa 22164725A
2. Eva Widyasari 22164752A
3. Dewi Ratna A. 22164805A
4. Lujung Akhiar A.P. 22164811A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019**

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

Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/Rw 10, Mojosongo, Jebres, Surakarta

1-15 November 2019

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

Oleh :

Sabila Alfa Nisa	NIM : 22164725A
Eva Widyasari	NIM : 22164752A
Dewi Ratna A.	NIM : 22164805A
Lujung Akhiar A.P.	NIM : 22164811A

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi USB

Ghani Nurfiana F.S., M.Farm., Apt.

Pembimbing KKL
Apoteker Penganggungjawab Apotek
24 Plus Mojosongo



Wahyu Distika I. S.Farm., Apt.
— MOJOSONGO —

Dekan Fakultas Farmasi USB



Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini dengan baik. Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan untuk mencapai salah satu syarat dalam mendapatkan gelar Sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih, baik kepada pihak-pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA, selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt., selaku Kepala Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Ghani Nurfiana Fadma Sari, M.Farm., Apt., selaku Dosen Pembimbing KKL di Apotek 24 Plus Mojosongo yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, dan pengarahan selama KKL berlangsung.
5. Wahyu Distika Indrawati, S.Farm., Apt., selaku Apoteker di Apotek 24 Plus Mojosongo yang telah memberi izin dan arahan dalam pelaksanaan KKL.
6. Seluruh karyawan di Apotek 24 Plus Mojosongo yang selalu membantu dalam setiap proses yang ada di Apotek 24 Plus Mojosongo.
7. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan kepada penulis baik itu berupa dukungan moril maupun dukungan materil.
8. Teman-teman seperjuangan 2016 yang juga selalu memberikan motivasi, sharing pendapat, dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini.

9. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu per satu yang turut membantu kelancaran dalam penyusunan laporan KKL ini.

Dengan segala keterbatasan dan kekurangan, penulis memohon maaf apabila dalam pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan dan pembuatan laporan ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas penulis di masa mendatang.

Sebagai akhir, penulis berharap semoga pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini dapat memberi manfaat bagi pembaca, peserta KKL, dan bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan khususnya dibidang kefarmasian atau kesehatan.

Surakarta, 20 November 2019

Tim Kuliah Kerja Lapangan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Praktek Kerja Lapangan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotek	4
I. Definisi apotek.....	4
II. Tugas dan fungsi apotek.....	5
III. Persyaratan pendirian apotek.....	5
IV. Papan Nama Apotek	9
B. Penggolongan obat	16
I. Obat Bebas.....	16
II. Obat Bebas Terbatas.....	16
III. Obat Keras	17
IV. Psikotropika.....	18
V. Narkotika	19
VI. Obat Wajib Apotek (OWA).....	20
VII. Jamu.....	21
VIII. Obat Herbal Terstandart (OHT)	21
IX. Fitofarma	22
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	32
A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL.....	32
B. Tinjauan dan Profil Apotek 24 Plus.....	32
BAB IV Kegiatan KKL.....	37
A. Pembekalan atau Pendampingan	37
B. Pendampingan Pengelolaan sediaan farmasi	38
BAB V Pembahasan.....	41
BAB VI Kesimpulan dan saran.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pengertian kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kebutuhan kesehatan merupakan unsur yang harus terpenuhi karena merupakan salah satu kenutuhan pokok manusia yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam suatu kehidupan berbangsa dan bernegara. Sejalan dengan perkembangan zaman dan teknologi , manusia senantiasa berusaha untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Termasuk kualitas kesehatan yang merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia. Pada saat ini kesehatan telah dianggap sebagai sebuah investasi. Berbagai bentuk upaya peningkatan kesehatan dilakukan manusia untuk terus hidup dan berkembang. Untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya yaitu dengan membangun sarana-sarana kesehatan yang merata dan terjangkau oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta secara menyeluruh.

Menurut Permenkes RI No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, menyatakan bahwa 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 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Fungsi dari apotek adalah sebagai sarana farmasi yang melaksakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, atau bahan obat dan sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarluaskan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit (IFRS),

puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kefarmasian yang komprehensif adalah apotek.

Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian menggambarkan adanya interaksi antara apoteker dengan pasien dan rekan sejawat lainnya seperti dokter dan perawat. Bentuk interaksi antara apoteker dengan pasien tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat untuk memastikan tujuan akhir terapi dapat dicapai dan proses terapi yang terdokumentasi dengan baik.

Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Seorang apoteker tersebut akan melaksanakan tugas dan kewajibannya di apotek sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian APA dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING) dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh apoteker harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang tercantum dalam Permenkes nomor 35 tahun 2014 meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep (Skrining resep, dan Penyiapan obat), pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat serta pelayanan residensial (*Home Care*).

Apoteker sebagai penanggung jawab sebuah apotek memiliki peranan yang besar dalam menjalankan fungsi apotek berdasarkan nilai bisnis maupun fungsi sosial, terutama perannya dalam menunjang upaya kesehatan dan sebagai penyalur perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apoteker dituntut untuk dapat menyelaraskan kedua fungsi tersebut. Kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap kesehatan mereka dan kemudahan mengakses informasi menjadi tantangan tersendiri bagi apoteker di masa depan. Kunjungan masyarakat ke

apotek kini tak sekedar membeli obat, namun untuk mendapatkan informasi lengkap tentang obat yang diterimanya.

Kuliah kerja lapangan bagi S1 Farmasi merupakan kesempatan dimana mahasiswa dapat melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang dapat selama mengikuti praktik kerja lapangan yang nantinya bias menjadi bekal saat memasuki dunia kerja. Selain itu mahasiswa juga dapat mengapresiasikan mata kuliah yang didapat dikampus dan diterapkan dikehidupan nyata.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

Pertama, memberikan kesempatan kepada calon Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasi di apotek meliputi aspek administrasi dan pelayanan di apotek.

Kedua, mengetahui aspek manajerial apotek meliputi administrasi (pembukuan laporan dan pengeloaan resep) pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, pengelolaan obat rusak atau kadaluwarsa, dan penyimpanan obat.

Ketiga, mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian meliputi pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, serta pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Apotek menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017 adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Definisi apotek menurut PP 51 Tahun 2009 adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker sesuai standar dan etika kefarmasian. Permenkes No. 73 Tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI 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.

Peraturan terbaru dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes No. 9 Tahun 2017, yaitu :

- a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.
- c. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi.

- d. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek.
- e. Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

2. **Landasan Hukum Apotek**

Apotek merupakan satu diantara sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam:

- a. Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- c. Undang-undang No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- d. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- f. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.184/MENKES/PER/II/1995.
- g. Peraturan Pemerintah No.25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No.26 Tahun 1965 mengenai Apotek.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan No.922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- i. 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.
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

3. Tugas dan Fungsi Apotek

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

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalanan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek menurut Permenkes RI No. 35 Tahun 2014 bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan

Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

B. Persyaratan pendirian apotek

1. Sarana dan Prasarana Apotek

Persyaratan sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam KepMenKes RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi :

1. Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air, minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (air conditioner).
3. Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.
4. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.
5. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.
6. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

2. Tata Cara Pemberian Ijin Apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 12, 13 dan 14). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 12) menyatakan:

- a. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri.
- b. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota.
- c. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa SIA.

- d. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 13) menyatakan :

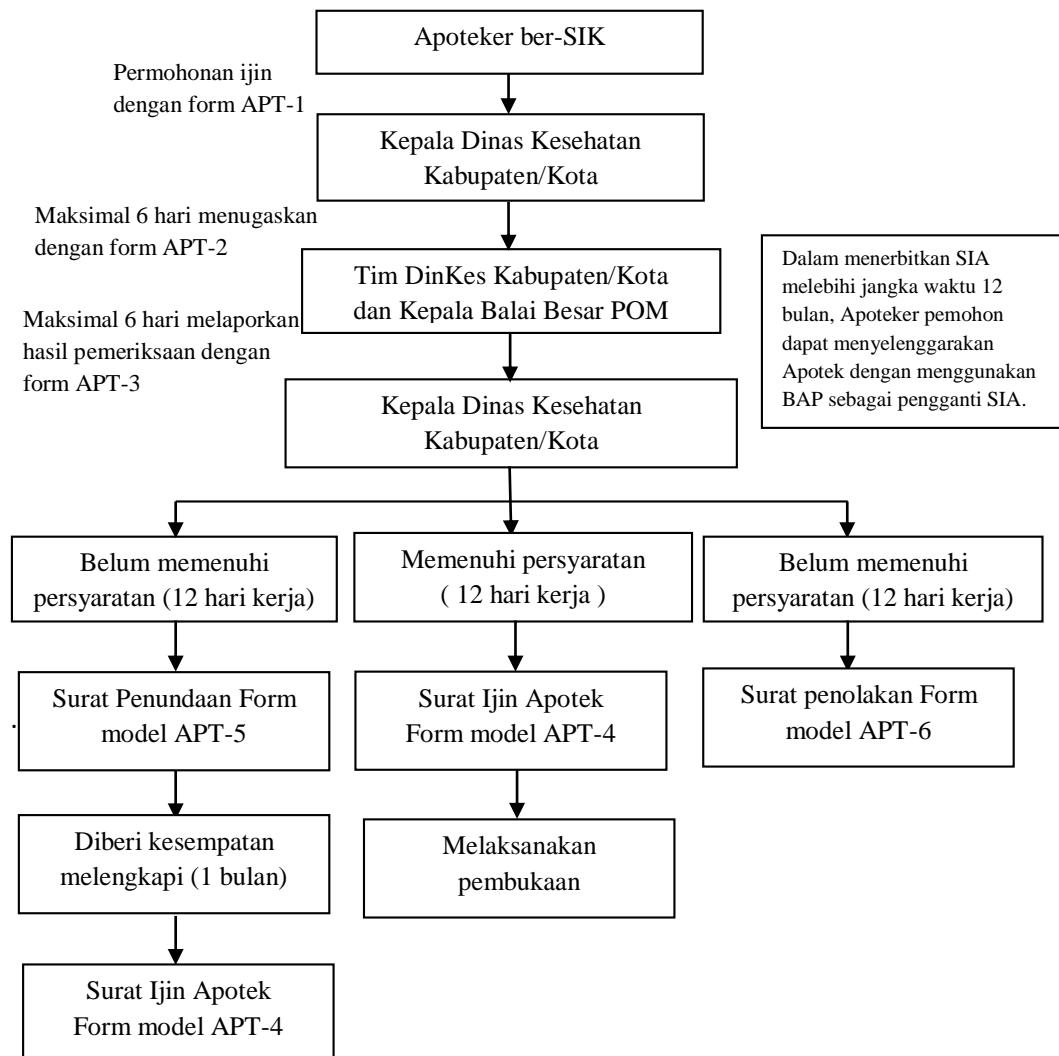
- a. Untuk memperoleh SIA, apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1;
- b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi ;
 - 1) Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli;
 - 2) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - 3) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
 - 4) Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
 - 5) Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- c. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek dengan menggunakan Formulir 2;
- d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas;
 - 2) Tenaga kefarmasian; dan
 - 3) Tenaga lainnya yang menangani 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/Kota dengan menggunakan Formulir 3;
- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas

- Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4;
- g. Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
 - h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
 - i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagai
 - j. mana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
 - k. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), apoteker pemohon dapat menyelenggarakan apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 14 2017 menyebutkan bahwa:

- 1. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6), maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk apoteker pemegang SIA.

2. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA. Alur pember



Gambar 1. Alur Permohonan Perizinan Apotek

C. Struktur Organisasi

1. Pemilik Sarana Apotek

Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah seseorang yang menyediakan sarana dan prasarana dan bekerjasama dengan APA untuk menyelenggarakan apotek disuatu tempat tertentu.

2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 memberikan definisi apoteker pengelola apotek adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Tugas dan Kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

a. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

b. Pengambil keputusan

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

f. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD).

g. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian.

3. Apoteker pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin praktek apoteker.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek mendefinisikan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. TTK melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah pengawasan apoteker.

5. Pegawai administrasi

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.

D. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang apoteker untuk tugas dan fungsi pelayanan apotek. Pengelolaan apotek dapat dibedakan atas pengelolaan teknis farmasi dan pengelolaan non-teknis farmasi yang meliputi semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, kegiatan dibidang material (arus barang) dan bidang lain yang berhubungan dengan fungsi apotek.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2017, apotek menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Apotek hanya dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada:

1. Apotek lainnya;
2. Puskesmas;
3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
4. Instalasi Farmasi Klinik;
5. Dokter;
6. Bidan praktik mandiri;
7. Pasien; dan
8. Masyarakat.

Penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam hal:

- a. Terjadi kelangkaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas distribusi; dan
- b. Terjadi kekosongan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

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

3. 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.

4. Penyimpanan

- a. 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.
- b. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

5. Pendistribusian

Pendistribusian yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien / konsumen. Dalam pengelolaan sebuah apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (*planning*) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi apotek membagi - bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing - masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

- a. Perencanaan (*planning*). Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan.

- b. Pengorganisasian (*organising*). Organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi: pembagian atau pengelompokan aktivitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok.
- c. Penggerakan (*actuating*). Kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerakan mencakup 4 kegiatan yaitu : pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.
- d. Pengawasan (*controlling*). Pengawasan merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana, kemudiandilakukan koreksi atau usaha perbaikan terhadap rencana-rencana berikutnya. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya - biaya yang dikeluarkan.

Peraturan ini menekankan pengabdian profesi apoteker untuk melakukan pengelolaan apotek secara bertanggung jawab sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan obat kepada masyarakat.

6. Pemusnahan dan penarikan

- a. 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 menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- 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 menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

7. 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.

8. 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.

E. Penggolongan obat

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. Dalam 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 : Parasetamol, Antasida, Vitamin C.



Gambar 2. Logo Obat Bebas

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 berwarnahitam dan tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Bromhexin, CTM, Dimenhidrinat, obat kumur Hexadol



Gambar 2. Logo Obat bebas terbatas

Pada kemasan obat bebas terbatas tertera tanda peringatan sebagai berikut:

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

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

1. Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RINo. 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.



Gambar 4. Logo obat keras

2. Psikotropika

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat

yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dalam penjelasan atas Undang - Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

Psikotropika golongan I: Hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat: MDMA (Methylen Dioxy Methamphetamine), Meskalin dan Psilocina

Psikotropika golongan II: digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Secobarbital, Amphetamine

Psikotropika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Amobarbital, Pentobarbital

Psikotropika golongan IV: Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2015 terdapat perubahan penggolongan psikotropika. Satu jenis psikotropika Golongan IV yaitu zolpidem ditambahkan ke daftar Psikotropika Golongan IV karena mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Diazepam, Alprazolam, Klobazam, Zolpidem

Tandanya berupa : lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.



Gambar 5. Logo obat psikotropika

3. Narkotika

Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 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, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan. Golongan – golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

Narkotika golongan I: Hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 1 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 65 menjadi 114 zat maupun obat.

Contoh obat baru yang ditambahkan : 1-(1-Benzofuran-5-il)Propan-2-amina; 1-(1-Benzofuran-6-il)Propan-2-amina; 2-(4-Bromo-2,5-dimetoksifenil)etanamina.

Narkotika golongan II: Digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 2 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 89 menjadi 91 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: *Benzilpiperazin* (BZP), *Meta-Klorofenilpiperazin* (MCPP), *Dihidroetorfin*.

Narkotika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 3 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 14 menjadi 15 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: CB 13 nama lain CRA 13 atau SAB-378 atau Naftalen-1-il[4-(pentiloksi)naftalen-1-il]etanona.

Tandanya adalah sebagai berikut :



Gambar 6. Logo obat narkotika

6. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No. 1. Permenkes No. 924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No. 2 yang merupakan tambahan lampiran Kepmenkes No. 347/MenKes/VII/1990 tentang OWA yang terlampir dan Kepmenkes No. 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No. 3. Obat yang tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang – Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

7. Obat Tradisional

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 menyebutkan obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatannorma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Keputusan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan; pasal 1 ayat (1) yang dimaksud dengan Obat Bahan Alam Indonesia tertanggal 2 Maret 2005 adalah Obat Bahan Alam yang diproduksi di Indonesia. Penggolongan dijelaskan dalam ayat (2) berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, Obat Bahan Alam Indonesia dikelompokkan menjadi:

a. Jamu

Obat-obatan yang tergolong jamu dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru).

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, maupun cairan yang berisi seluruh bahan nabati atau hewani yang menjadi penyusun jamu tersebut serta

digunakan secara tradisional. Bahan-bahan jamu bukan merupakan hasil ekstraksi/isolasi bahan aktifnya saja. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari campuran berbagai tumbuhan obat atau sumber hewani 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.

Jamu harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris
- 3) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Jenis klaim penggunaan:

- 1) Harus sesuai dengan jenis pembuktian tradisional dan tingkat pembuktian yaitu tingkat umum dan medium
- 2) Harus diawali dengan kata-kata: “Secara tradisional digunakan untuk...” atau sesuai dengan yang disetujui pada pendaftaran



Gambar 7. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandart

Obat-obatan yang tergolong herbal terstandar dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru)

Herbal terstandar adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tumbuhan obat, hewan, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini dibutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga relatif mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung, dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah

ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian praklinik (uji menggunakan hewan coba), dengan mengikuti standar kandungan bahan berkhasiat, standar pembuatan ekstrak tumbuhan obat, standar pembuatan ekstrak dari sumber hewani, dan standar pembuatan obat tradisional yang higienis. Herbal terstandar harus melewati uji toksisitas akut maupun kronis (keamanan), kisaran dosis, farmakologi dinamik (manfaat), dan teratogenik (keamanan terhadap janin).

Obat Herbal Terstandar harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik
- 3) Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
- 4) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Jenis klaim penggunaan harus sesuai dengan tingkat pembuktian yaitu tingkat pembuktian umum dan medium.



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandart

c. Fitofarmaka

Obat-obatan yang tergolong herbal terstandar dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru).

Fitofarmaka merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah dari penelitian praklinik sampai dengan uji klinik pada manusia dengan kriteria yang memenuhi syarat ilmiah, protokol uji yang telah disetujui, pelaksana yang kompeten, memenuhi prinsip etika, dan tempat pelaksanaan uji memenuhi syarat. 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. Di samping itu obat herbal jauh lebih aman dikonsumsi apabila dibandingkan dengan obat-obatan kimia karena memiliki efek samping yang relatif sangat rendah. Obat tradisional semakin banyak diminati karena ketersediaan dan harganya yang terjangkau. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan uji klinik
- 3) Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
- 4) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku



Gambar 9. Logo Fitofarmaka

8. Kosmetik

Kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik (Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.1745).

9. Alat Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009, alat kesehatan merupakan instrumen, alat bantu, 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.

F. Pengelolaan Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menjelaskan definisi narkotika yakni zat atau obat yang berasal dari tanaman atau

bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaturan narkotika menurut bertujuan untuk : menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika, memberantas peredaran gelap narkotika.

Untuk mempermudah pengawasan terhadap pengadaan dan distribusi narkotika, maka pemerintah hanya mengizinkan PT. Kimia Farma (PERSERO) sebagai satu – satunya perusahaan farmasi yang diizinkan untuk memproduksi, mengimpor dan mendistribusikan narkotika di Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penyalahgunaan narkotika yang dapat menimbulkan adiksi, maka diadakan pengawasan oleh pemerintah meliputi penanganan khusus dalam hal pembelian, penyimpanan, penjualan, administrasi serta pelaporannya.

1. Pemesanan Narkotika

Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan Narkotika rangkap empat di tanda tangani oleh APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan adalah satu item (satu jenis obat) dan dibuat rangkap empat, tiga lembar Surat Pesanan tersebut dikirim ke PBF dan satu lembar lagi digunakan untuk arsip apotek.

2. Penyimpanan Narkotika

Narkotika di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 Bab III tentang tata cara penyimpanan narkotik, yaitu :

- a. Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 25 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015.

- b. Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 buah kunci yang berbeda. Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker Penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40 x 80 x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing – masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama di pergunakan untuk menyimpan morfin, petidine dan garam – garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua di pergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari – hari, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.

3. Pelaporan Narkotika

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Bab V pasal 45 Tahun 2015, apotek wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan Narkotika setiap bulan secara Online. Laporan dapat menggunakan sistem pelaporan Narkotika secara elektronik (www.SIPNAP.Kemkes.go.id). Laporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

Langkah-langkah SIPNAP :

Langkah untuk menambah data sediaan jadi narkotika sebagai adalah berikut:

1) Pilih data dengan status "**Belum Dipilih**"

Data Sediaan Jadi narkotika				
Filter Berdasarkan <input type="button" value="Kode"/> Dengan Kata Kunci ...				
<input type="checkbox"/> Pilih Proses <input checked="" type="checkbox"/>				
	KODE	NAMA	SATUAN	STATUS
<input type="checkbox"/>	26.02.00.1.0351	CODEINE PULVIS	Mg	Dipilih
<input type="checkbox"/>	01.02.01.2.2126	OXYCONTIN TABLET 80 MG	Tablet	Belum Dipilih
<input type="checkbox"/>	26.02.01.1.0358	CODEINE TABLET 10 MG	Tablet	Belum Dipilih

2) Pilih proses **Tambahkan**, akan menampilkan pesan berikut :

Proses Data Sekarang?



3) Klik, akan menampilkan pesan bahwa proses tambah sediaan narkotika berhasil dilakukan.

Tambah Sediaan Berhasil.

Prevent this page from creating additional dialogs

OK

4) Data yang berhasil diproses akan ditampilkan dengan status "**Dipilih**".

4. Pelayanan Narkotika

Pelayanan narkotika yaitu: apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika, walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, apotek harus membuat salinan resep, resep yang mengandung narkotika harus ditulis tersendiri yaitu tidak boleh ada *iterasi* (ulangan),

ditulis nama pasien tidak boleh m.i (*mihi ipsi* = untuk dipakai sendiri), alamat pasien dan aturan pakai yang jelas, tidak boleh ditulis pemakaian diketahui (*usus cognitus*).

5. Pemusnahan Narkotika

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Bab IV Pasal 37 Tahun 2015 tentang Pemusnahan narkotika disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika di produksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau tidak dapat diolah kembali, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan termasuk sisa penggunaan, dibatalkan izin edarnya atau berhubungan dengan tindak pidana.

Pemusnahan Narkotika dilakukan dengan tahapan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan /atau Balai Besar/Balai Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

Berita Acara Pemusnahan paling sedikit memuat: hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan, tempat pemusnahan, nama penanggungjawab fasilitas pelayanan kefarmasian (apotek), nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut, nama dan jumlah narkotika, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggungjawab fasilitas pelayanan kefarmasian (apotek).

Berita acara pemusnahan dibuat dalam rangkap tiga dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai.

G. Pengelolaan Psikotropika

Menurut UU No. 3 tahun 2015 psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku pemakainya. Obat psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan dan dapat disalahgunakan. Tujuan pengaturan psikotropik sesuai pasal 3 adalah: menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, memberantas peredaran gelap psikotropika. Pengelolaan psikotropika meliputi:

1. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap empat di tandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA serta stempel apotek surat pesanan tersebut kemudian di kirim PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Surat Pesanan dibuat rangkap empat, tiga lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan kepada apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan pelayanan resep dari dokter.

2. Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat golongan psikotropikadiatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015. Tempat penyimpanan psikotropika dilemari khusus. Lemari khusus berada dalam penguasaan apoteker penanggungjawab. Tempat penyimpanan ini dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.

3. Pelaporan Psikotropika

Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan. Pelaporan psikotropika dibuat satu bulan sekali dan perlakunya sama seperti pelaporan narkotika seperti yang telah dijelaskan diatas.

4. Pemusnahan Psikotropika

Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh apoteker pengelola apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, AA, petugas BPOM, dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

H. Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter.Obat yang termasuk daftar OWA

ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juni 1990. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang - Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan: Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam Obat Wajib Apotek yang bersangkutan; Membuat catatan pasien beserta obat yang telah diserahkan; Memberikan informasi yang meliputi dosis, aturan pakai, kontra indikasi dan efek sampingnya dan hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/1993, pasal 2 obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

I. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian di apotek mengenai pengelolaan obat kadaluwarsa atau rusak adalah dengan cara 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 menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

J. Pemusnahan Resep

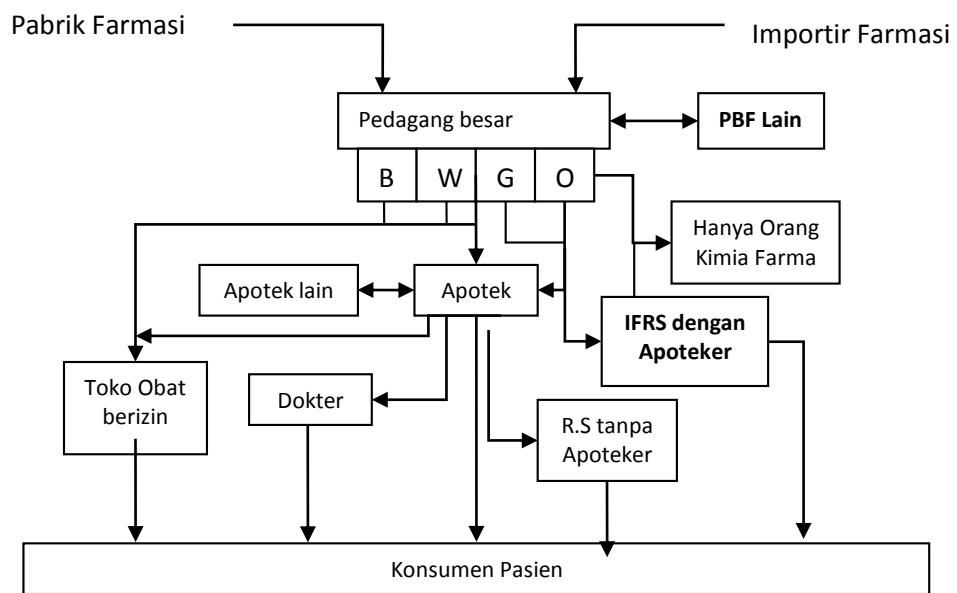
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan formulir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

K. Jalur Distribusi Obat

Distribusi khusus untuk obat - obatan daftar O (*Opium* = narkotik), di Indonesia hanya dilakukan oleh PBF Kimia Farma.

Obat – obat daftar G (*Gevaarlijk*= obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja, yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan apoteker.

Obat daftar W (Obat Bebas Terbatas) dan obat bebas oleh PBF dapat disalurkan kepada apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan apoteker, dan toko obat. Jalur distribusi obat yang berlaku di Indonesia saat ini adalah jalur distribusi obat yang ditetapkan dalam Paket Deregulasi Oktober 1993 yaitu sebagai berikut:



Gambar 10. Skema Jalur Distribusi Oba

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Tempat dan Waktu Pelaksaan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek 24 Plus Mojosongo pada tanggal 1 November 2019 s.d 15 November 2019. Apotek 24 Plus Mojosongo beralamat di Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10 Mojosongo, Jebres, Surakarta.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo dilakukan setiap hari Senin sampai Minggu dengan 2 shift, yaitu pagi dan siang hari. Shift pagi dimulai pada pukul 07.00 WIB sampai 14.00 WIB dan shift siang mulai pukul 14.00 WIB sampai 21.00 WIB.

B. Tinjauan dan Profil Apotek 24 Plus

I. Sejarah apotek 24 Plus Mojosongo

Apotek berada di Jalan Tangkuban Perahu Rt 02/ Rw 10, Mojosongo, Jebres, Surakarta. Apotek 24 Plus ini memiliki beberapa cabang di Surakarta dengan Apotek Pusat berada di Apotek 24 Plus Purwosari. Total Apotek 24 Plus yang ada dikarisdienan Surakarta berjumlah 7 yaitu Apotek 24 Plus Purwosari, Apotek 24 Plus Semanggi, Apotek 24 Plus Sukoharjo, Apotek 24 Plus Sumber, Apotek 24 Plus Sangkrah, Apotek 24 Plus Joyontakan dan Apotek 24 Plus Mojosongo, seluruh modal pendirian apotek berasal dari Pemilik Sarana Apotek, dimana Pemilik Sarana Apotek (PSA) menunjuk seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yaitu. Sejak awal berdiri sampai sekarang ini, Apotek 24 Plus Mojosongo diambil dari nama daerah dimana apotek tersebut berdiri.

Faktor yang mempengaruhi berkembangnya Apotek 24 Plus Mojosongo adalah adanya resep yang berasal dari dokter praktik yang berada disekitar daerah Mojosongo serta adanya resep rujukan dari puskesmas. Sarana yang memadai akan menunjang pelaksaan dan fungsi apotek. Sarana apotek dalam hal ini adalah bangunan, penyediaan pemeriksaan gula, pemeriksaan kolosterol, pemeriksaan asam urat, perlengkapan apotek dan perbekalan farmasi. Luas bangunan dan lahan

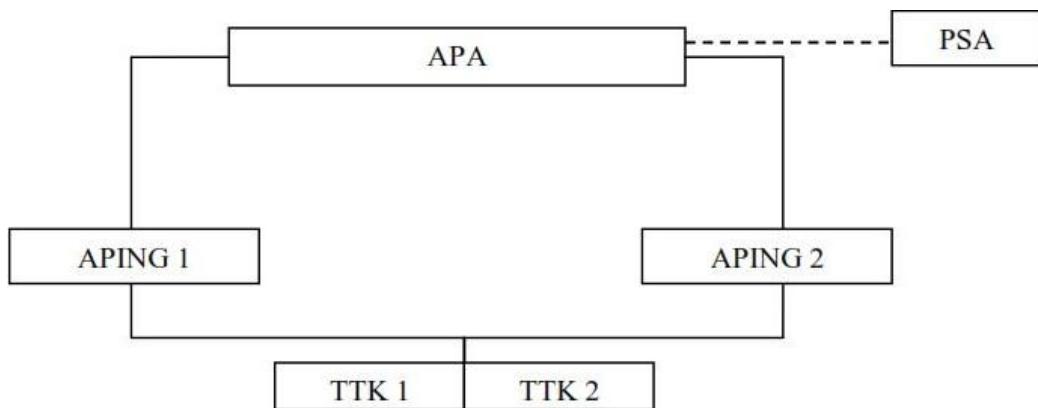
parkir disesuaikan dengan kebutuhan dan cukup efisien untuk penyelenggaraan kegiatan apotek.

II. Tujuan Pendirian

Apotek ditujukan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, sebagai penyedia obat dan perbekalan farmasi serta memberikan pemanfaatan mutu dan menunjang informasi obat kepada pasien.

III. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek 24 Plus

1. Struktur Organisasi



Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek 24 Mojosongo

Keterangan:

- | | |
|---------|------------------------------------|
| PSA | : Pemilik Sarana Apotek |
| APA | : Apoteker Penanggung Jawab Apotek |
| APING 1 | : Apoteker Pendamping 1 |
| APING 2 | : Apoteker Pendamping 2 |
| TTK 1 | : Tenaga Teknik Kefarmasiaan 1 |
| TTK 2 | : Tenaga Teknik Kefarmasiaan 2 |

Apotek 24 Plus Mojosongo dimiliki oleh seorang Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan cabang apotek 24 Plus terdapat 5 karyawan yang dipimpin oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebagai penanggung jawab pengelola apotek yang dibantu oleh 2 apoteker pendamping dan 2 tenaga teknik kefarmasiaan (TTK).

1. Wewenang Tugas Pokok Personalia di Apotek 24 Plus

1.1 Pengelola Apoteker (APA)

- a) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinasi kerja karyawan serta membagi tugas sesuai tanggung jawab.
- b) Mengantur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmsi terutama diruang peracikan.
- c) Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek.
- d) Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari berbagai pihak untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- e) Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari.
- f) Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- g) Memberi informasi obat terutama kepada pasien.
- h) Melakukan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- i) Memeriksa faktur yang datang.
- j) Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- k) Melakukan Pemesanan obat kepada Apotek 24 Plus Purwosari sebagai apotek pusat.

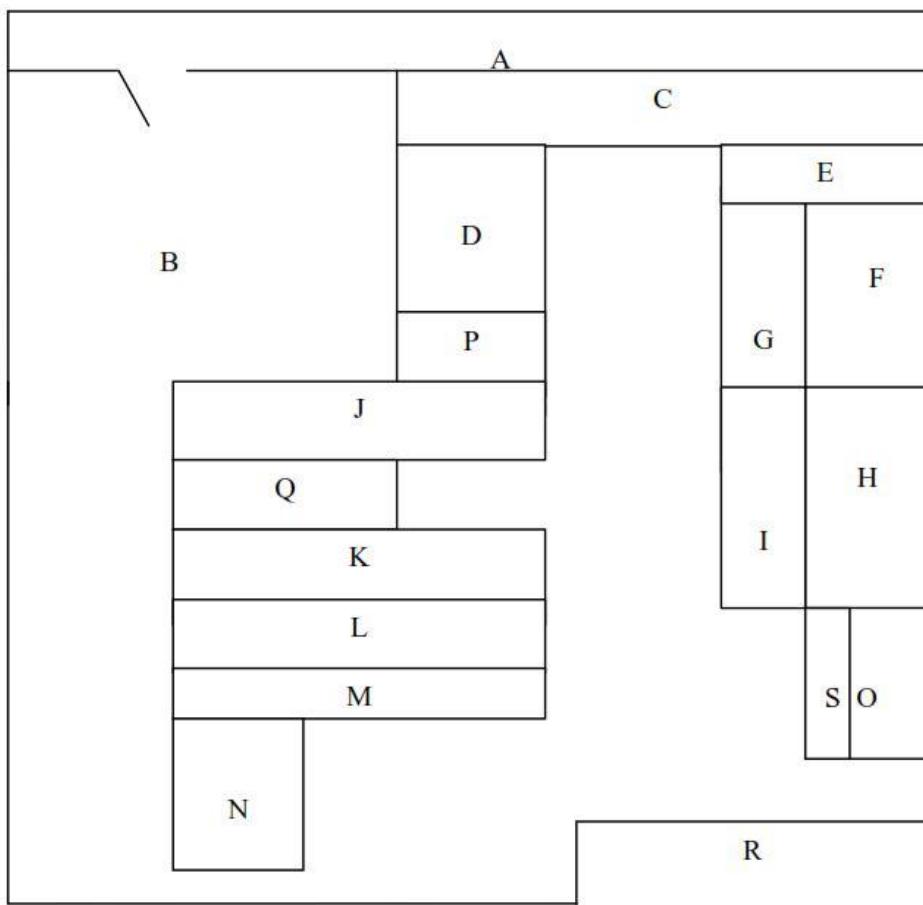
1.2 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- a) Mengerjakan tugas sebagai TTK meliputi pembacaan resep, peracikan obat, pengambilan obat serta perhitungan dosis dan harga obat.
- b) Mengarsipkan resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian di bendel dan disimpan.
- c) Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, serta mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.

IV. Jam Kerja Apotek

Apotek 24 Plus Mojosongo buka selama 24 jam setiap harinya terdiri dari 3 shift kerja yaitu shift pagi mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 23.00 WIB, shift malam mulai pukul 23.00 WIB sampai 07.00 WIB.

V. Denah Apotek 24 Plus



Gambar 10. Denah Apotek 24 Plus Mojosongo

Keterangan gambar :

- A : Tempat Parkir
- B : Ruang Tunggu
- C : Obat HV Tablet
- D : Obat HV Tablet dan Sed. Cair
- E : Macam-macam Madu

- F : Obat Sirup Flu Batuk
- G : Krim Obat Luar dan Salep
- H : Alat Kesehatan
- I : Tempat Penyimpanan Stok
- J : Alat Kesehatan dan Kontrasepsi
- K : Obat Sirup Untuk Demam, Pencernaan dan Vitamin
- L : Sirup Generik dan Paten
- M : Tempat Penyimpanan Stok Obat
- O : Meja Racik
- P : Kasir
- Q : Meja Konsultasi
- R : Kamar Mandi
- S : Obat Narkotika dan Psikotropika

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Pembekalan atau pendampingan

I. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan kegiatan pelayanan obat 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 antara lain 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 Mojosongo yaitu menyapa pasien yang datang dengan ramah, menanyakan kebutuhan pasien, memilih obat atau alat kesehatan yang tepat, menanyakan kembali kepada pasien, setelah pasien setuju, obat atau alat kesehatan yang keluar dicatat di buku penjualan apotek.

II. Konseling

Konseling merupakan pemberian informasi terkait dengan 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 Mojosongo tidak mempunyai formulir konseling, kegiatan dilakukan secara langsung mengingat pasien terkadang tidak membutuhkan banyak waktu. Kegiatan konseling di Apotek 24 Mojosongo yaitu melayani pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan gula darah. Yang bertanggung jawab dalam pelayanan tersebut yaitu apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping, setelah pasien diperiksa, kemudian apoteker memilihkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang tepat kepada pasien.

III. KIE

KIE (komunikasi informasi dan edukasi), merupakan kegiatan kepada pasien yang meliputi penyampaian informasi dan pengetahuan kepada pasien

mengenai penggunaan obat dan perbekalan farmasi. Kegitan KIE di apotek 24 Mojosongo yaitu menyampaikan hal-hal yang terkait dengan obat dan perbekalan farmasi, meliputi aturan pakai obat, sebagai contoh obat antibiotika harus diminum sampai habis, cara penggunaan obat baik itu diminum peroral atau seperti obat suppositoria dipakai di dubur, dan efek samping obat yang mungkin terjadi seperti obat antialergi menyebabkan mengantuk.

B. Pendampingan, pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan

I. Perencanaan

Merupakan kegiatan merencanakan untuk pemesanan kebutuhan apotek. Perencanaan kebutuhan di apotek 24 Mojosongan 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 mojosongo diawali dengan pengecekan perbekalan farmasi yang sudah habis atau tinggal sedikit dengan mempertimbangkan fast moving dan slow moving, dan berdasarkan stok barang di Apotek 24 Purwosari yang merupakan apotek pusat, kemudian barang yang ingin dipesan ditulis di buku defecta.

II. Pengadaan

Proses pengadaan di apotek 24 mojosongo yaitu obat yang habis atau yang ingin dipesan ditulis di buku defecta (buku yang mencatat barang habis), semua pegawai apotek baik itu TTK dan apoteker diberi tanggung jawab untuk menulis buku defecta. Daftar barang yang ditulis pada buku defecta, kemudian data diketik dengan menggunakan aplikasi drop box (program untuk memesan obat kepada apotek 24 pusat). Setelah data dimasukkan, kemudian APA memeriksa data tersebut untuk memeriksa jumlah obat yang dipesan apakah sudah tepat, jika sudah tepat, data tersebut disimpan dan dikirim ke apotek 24 Purwosari. Proses pemesanan barang dilakukan pada hari Senin, Rabu, dan Jumat.

III. Penerimaan

Proses penerimaan di apotek 24 Mojosongo yaitu setelah barang dari apotek 24 Purwosari, barang diterima oleh TTK atau apoteker, kemudian faktur

diterima, barang dicocokan dengan faktur yang diterima, yang meliputi alamat tujuan faktur, nomor faktur, nama barang, kondisi barang, jumlah barang yang diterima, nomer batch, bentuk sediaan dan tanggal kadaluarsa. Setelah pengecekan kemudian faktur ditandatangani oleh TTK atau APA yang disertai nama terang, nomor SIPA/SIKTTK pemberian harga barang, stempel apotek dan tanggal penerimaan barang, apabila barang tidak sesuai maka barang akan diretur %. Faktur yang diterima dicatat dibuku penerimaan barang. Untuk obat yang belum datang dipesan dihari berikutnya. Barang yang sudah diterima kemudian diberi harga, untuk obat bebas dan bebas terbatas keuntungan yang diambil 10 %, sedangkan obat keras dan OWA keuntungan yang diambil 20 %.

IV. Penyimpanan

Proses penyimpanan di apotek 24 Mojosongo yaitu sistem FEFO dan FIFO. Di apotek 24 Mojosongo tidak mempunyai ruang khusus atau ruangan kosong untuk menyimpan stok obat, sehingga obat diletakkan di etalase bagian bawah obat keras. 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° s.d 8°C, untuk obat keras diletakkan di etalase belakang sesuai abjad. Untuk alkes disimpan di etalase tersendiri. Apotek 24 Mojosongo mempunyai lemari narkotika dan psikotropika, karena dirasa belum memerlukan obat-obat tersebut, maka obat tersebut belum disediakan.

V. 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 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 diskriminasi farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat. Apotek 24 mojosongo tidak menerima obat narkotika dan psikotropika. Setiap resep yang diterima ditulis dibuku administrasi resep. Untuk pemberian harga obat, resep racikan diberikan tuslah Rp 6.000, sedangkan resep non racikan diberikan tuslah Rp. 3.000.

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

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.

VI. Pemusnahan

Untuk pengelolaan obat kadaluarsa sebelum masa kadaluarsa, usahakan obat sudah terjual, apabila barang belum terjual dalam waktu tiga bulan maka barang dikembalikan ke apotek pusat. Pemusnahan obat dilakukan dengan disertai berita acara dan disaksikan oleh BPOM. Pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana

Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi peraturan terkait SDM. Pelayanan kefarmasian yang berjalan selama jam buka apotek (24jam) berada dibawah tanggung jawab apoteker. Apotek 24 Plus Mojosongo menjalankan pelayanan kefarmasian dibawah pengawasan dan tanggung jawab teknis 3 orang apoteker. Seorang APA dan dua orang sebagai APING. Masing-masing apoteker yang berpraktek menjalankan tanggungjawab teknisnya selama 8 jam. Dalam menjalankan tugasnya apoteker dibantu oleh TTK. Setiap apoteker yang berpraktek telah memiliki STRA dan SIPA, serta berperan aktif mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait kefarmasian. Melalui Program Kuliah Kerja Lapangan para apoteker di Apotek 24 Plus Mojosongo telah menjalankan perannya untuk ikut membina dan membimbing para calon farmasis agar lebih berkompeten saat telah berbakti.

Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi peraturan terkait standar sarana prasarana apotek. Tersedia ruang tunggu, ruang konseling, ruang penyimpanan stok gudang, lemari/rak penyimpanan stok harian, ruang arsip, dan space untuk mendisplay informasi terkait obat untuk masyarakat. Tetapi pada tata letak ruang diperlukan adanya perbaikan untuk posisi ruang tunggu pasien. Tidak terdapat pintu pembatas antara ruang tunggu dan ruang pelayanan pasien dengan akses menuju ruang sediaan dan ruang penyimpanan obat. Sehingga masih ada kemungkinan pasien dapat langsung masuk ke ruang penyimpanan obat/ruang sediaan. Seharusnya ada pintu pembatas yang selalu terkunci dan aman, sehingga tidak memungkinkan pasien langsung masuk ke ruang obat, ruang peracikan dan sediaan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek 24 Plus Mojosongo dapat diambil kesimpulan :

Pertama, Apoteker mempunyai peran utama dalam pelayanan kefarmasian di apotek secara menyeluruh baik secara teknis maupun manajemen apotek.

Kedua, Apotek 24 Plus Mojosongo telah memenuhi semua peraturan perundungan yang berlaku terkait pelayanan kefarmasian.

Ketiga, Apotek 24 Plus Mojosongo memiliki koordinasi yang baik antar sesama apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sehingga kegiatan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan apotek berjalan dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah dilaksanakan di Apotek 24 Plus Mojosongo, kami menyarankan untuk penambahan anggota Tenaga Teknis Kefarmasian, karena selama kami menjalani proses belajar di Apotek 24 Plus Mojosongo, kerap terjadi penumpukan pasien saat pelayanan terutama malam hari.