

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN  
PELAYANAN KEFARMASIAN APOTEK  
DI APOTEK JOGOKARIYAN**



Disusun oleh:

Eka Lutfi Handayani (18210004)

Adriansyah Jullyandri (18210012)

Cahyoni Andra Tama (18210015)

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI  
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO  
YOGYAKARTA**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN  
PELAYANAN KEFARMASIAN APOTEK  
DI APOTEK JOGOKARIYAN**

Disetujui Oleh :

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

Monik Krisnawati, M.Sc.,Apt

Dian Angraini, M.Sc.,Apt

Mengetahui ,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Monik Krisnawati, M.Sc.,Apt

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kehadirat Allah Swt atas rahmat dan hidayah Nya sehingga kami dapat melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Apotek Jogokariyan dengan baik dan lancar.

Praktik lapangan ini diselenggarakan dalam rangka memberikan bekal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam pengolahan apotek kepada mahasiswa serta meningkatkan kemampuan dalam mengabdikan profesinya kepada masyarakat.

Alhamdulillah Praktik Kerja Lapangan ini dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak pada kesempatan ini. Penyusun mengucapkan banyak-banyak terimakasih kepada :

1. Dian Anggraini, M.Sc.,Apt sebagai pembimbing lahan sekaligus apoteker pengelola apotek (APA) di Apotek Jogokariyan yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan selama kegiatan PKL berlangsung.
2. Monik Krisnawati, M.Sc.,Apt sebagai Ketua Prodi D3 Farmasi sekaligus pembimbing PKL.
3. Segenap karyawan/asisten apoteker Apotek Jogokariyan yang telah memberikan bantuan selama kegiatan PKL berlangsung.
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu demi satu yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan PKL ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu segala saran serta kritik demi kesempurnaan sangat kami harapkan. Semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi pembacanya dan semua pihak yang membutuhkan dalam peningkatan wawasan keterampilan dalam pengelolaan apotek.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Yogyakarta, 04 April 2021

Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kegiatan.....	2
C. Manfaat Kegiatan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	3
A. Definisi Apotek.....	3
B. Tugas dan Fungsi Apotek.....	4
C. Tata Cara Pendirian Apotek.....	4
D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.....	7
E. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	13
F. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	25
BAB III PEMBAHASAN.....	33
A. Tinjauan Umum Apotek Jogokariyan.....	33
B. Pengelolaan Sumber Daya.....	37
C. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	39
D. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	43
E. Perpajakan.....	44
F. Evaluasi Mutu Pelayanan Apotek.....	46
G. Strategi Pengembangan Apotek.....	46
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Jogokariyan.....	35
Gambar 2. Layout Apotek Jogokariyan.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tugas Kasus Swamedikasi.....	51
Lampiran 2. Tugas Resep.....	53
Lampiran 3. Wadah Obat Generik.....	54
Lampiran 4. Meja Racik.....	55
Lampiran 5. Etalase Obat Paten dan Salep.....	55
Lampiran 6. Etalase Obat HV.....	56
Lampiran 7. Etalase Obat Sirup OTC.....	56
Lampiran 8. Etalase Bedak, Minyak, Alat Kontrasepsi.....	57
Lampiran 9. Masker.....	57
Lampiran 10. Etalase OTC (Obat tablet batuk, maag, nyeri, pembalut, detol).....	58
Lampiran 11. Etalase Vitamin.....	58
Lampiran 12. Gudang Stok Obat Paten dan Salep.....	58
Lampiran 13. Gudang Stok Obat Generik.....	59
Lampiran 14. Gudang Stok Alkes.....	59
Lampiran 15. Gudang Stok Obat Sirup.....	59
Lampiran 16. Gudang Stok OTC.....	60
Lampiran 17. Rak Jajanan, tisu, handsanitizer.....	60
Lampiran 18. Contoh Resep.....	61
Lampiran 19. Contoh Faktur.....	61
Lampiran 20. Contoh Faktur Lunas.....	62
Lampiran 21. Buku Defecta.....	62
Lampiran 22. Buku Barang Datang.....	63
Lampiran 23. Buku Pembelian Obat Prekusor.....	63
Lampiran 24. Buku OWA.....	64
Lampiran 25. Buku Barang ED.....	64
Lampiran 26. Buku OOT.....	65
Lampiran 27. Buku Penjualan Obat HV.....	65
Lampiran 28. Buku Penjualan OK.....	66
Lampiran 29. Buku Barang Konsinasi.....	66
Lampiran 30. Map Faktur.....	67
Lampiran 31. Map Faktur Retur.....	67
Lampiran 32. Map Titip Faktur.....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Nasional bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi masyarakat dan penyediaan obat-obatan di Apotek dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Rachmawati, 2013).

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

Praktik keterampilan yang secara intensif diberikan di laboratorium kampus hanya sebagai dasar untuk bekerja di dunia usaha. Keterampilan lain seperti pengendalian obat, penyuluhan obat, penerapan sikap yang baik sebagai tenaga kesehatan dan kemampuan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain serta cara memecahkan masalah yang terjadi di lapangan

belum diberikan di kampus secara khusus. Praktik Kerja Lapangan merupakan salah satu cara pembelajaran untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang belum di peroleh selama mengikuti pendidikan di kampus.

## **B. Tujuan Kegiatan**

1. Menghasilkan tenaga kerja yang memiliki keahlian profesional (dengan tingkat pengetahuan keterampilan dan etos kerja yang sesuai dengan tuntunan lapangan kerja)
2. Meningkatkan sistem proses pendidikan dan pelatihan tenaga kerja yang berkualitas dan profesional.
3. Meningkatkan, memperluas, dan memantapkan keterampilan mahasiswa sebagai bekal memasuki lapangan kerja yang sesuai dengan kebutuhan program pendidikan yang ditetapkan.

## **C. Manfaat Kegiatan**

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang pelayanan kefarmasian kepada masyarakat secara langsung.
2. Menambah wawasan tentang berbagai macam obat-obatan yang beredar di masyarakat dan tersedia di apotek.
3. Mempelajari tentang pengelolaan manajerial dan administrasi secara langsung di apotek
4. Membandingkan antara teori yang didapat di kampus dengan Praktik Kerja Lapangan yang sebenarnya di apotek.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Apotek**

Apotek berasal dari bahasa Yunani “Apotheca” yang berarti penyimpanan. Dalam Belanda, apotek disebut dengan *Apothek*, yang artinya *took* tempat meramu dan menjual obat berdasarkan resep dokter serta perdagangan barang medis, rumah obat (Sari, 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional, berlokasi di daerah yang mudah dikenali oleh masyarakat dan terdapat papan petunjuk yang tertulis kata “apotek”. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat untuk memperoleh obat termasuk informasi obat dan konseling. Apotek harus memiliki ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi, ruangan/tempat khusus untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien; ruang peracikan obat dan tempat pencucian alat (Sudibyo Supardi, 2019).

## **B. Tugas dan Fungsi Apotek**

1. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan mendistribusikan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
2. Sarana pembuatan, pengendalian mutu, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pelaporan dan pemusnahan sediaan farmasi, yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai.
3. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
4. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
5. Pelayanan farmasi klinik Meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (*home pharmacy care*), 6 Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

## **C. Tata Cara Pendirian Apotek**

Prosedur 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 atau 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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MenKes/SK/X/2002 Pasal 7 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yaitu:

1. Permohonan Izin Apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-1;
2. Dengan menggunakan Formulir Model APT-2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
3. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-3;
4. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

5. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3), atau pernyataan dimaksud ayat (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT- 5
6. Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 12(dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-6
7. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal Surat Penundaan.
8. Apabila Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara Apoteker dan pemilik sarana
9. Pemilik sarana yang dimaksud ayat (8) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.
10. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan APA dan atau persyaratan apotek, atau lokasi apotek tidak sesuai dengan permohonan maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja wajib

mengeluarkan Surat Penolakan disertai dengan alasan-alasannya, dengan menggunakan contoh formulir model APT-7.

#### **D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

##### 1. Tenaga kefarmasian

###### a) Apoteker pengelola Apotek (APA)

Seorang apoteker pengelola apotek (APA) memiliki tugas:

- 1) Membuat visi dan misi apotek
- 2) Membuat strategi, tujuan, sasaran, dan program kerja yang akan dijalankan
- 3) Membuat dan menetapkan peraturan atau SPO (Sistem Prosedur Operasional) pada setiap fungsi kegiatan apotek
- 4) Membuat sistem pengawasan dan pengendalian SPO dan program kerja pada setiap fungsi kegiatan apotek

Tanggung jawab APA:

- 1) Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan apotek
- 2) Menentukan sistem atau peraturan terhadap seluruh kegiatan di apotek
- 3) Mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan di apotek
- 4) Bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh apotek

Wewenang APA:

- 1) Memimpin sejumlah karyawan
- 2) Penambahan atau pengurangan karyawan
- 3) Komunikasi dengan pihak lain terkait kerjasama
- 4) Memimpin seluruh kegiatan apotek

b) Apoteker Pendamping (Aping)

Tugas:

- 1) Melaksanakan seluruh tugas dan kewajiban APA bila APA berhalangan hadir selama jam kerja apotek
- 2) Melaksanakan segala tindakan terutama dalam hal-hal penting yang mendasar dan strategis harus mendapat persetujuan dari APA

Tanggung jawab:

Bertanggung jawab penuh kepada APA dan melaksanakan tugas sebagai apoteker pendamping

Wewenang:

Berwenang mengelola seluruh kegiatan di apotek sesuai dengan petunjuk dan atau instruksi dari APA

2. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian (TTK) terdiri dari asisten apoteker, ahli madya farmasi, analis farmasi dan sarjana farmasi. Memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut.

a) Fungsi pembelian

Tugas:

- 1) Mendata kebutuhan barang
- 2) Membuat kebutuhan pareto barang
- 3) Mendata pemasok (*supplier*)
- 4) Merencanakan dan melakukan pembelian sesuai dengan yang dibutuhkan, kecuali ada ketentuan lain dari APA
- 5) Memeriksa harga, diskon hasil negosiasi dengan *supplier*

Tanggung jawab:

- 1) Menentukan dan melakukan negosiasi harga beli barang dan masa pembayaran dengan *supplier*
- 2) Bertanggung jawab atas perolehan harga beli
- 3) Bertanggung jawab atas kelengkapan barang

b) Fungsi gudang

Tugas:

- 1) Menerima dan mengeluarkan berdasarkan fisik barang
- 2) Menata, merawat dan menjaga keamanan barang

Tanggung jawab:

- 1) Menerima dan mengeluarkan barang
- 2) Menata dan menjaga keamanan barang
- 3) Bertanggung jawab terhadap resiko barang hilang dan rusak di gudang

c) Fungsi pelayanan

Tugas:

- 1) Melakukan penjualan dengan harga yang telah ditetapkan
- 2) Menjaga kenyamanan ruang tunggu
- 3) Melayani konsumen dengan ramah dan santun
- 4) Memberikan informasi dan solusi kepada konsumen
- 5) Membina hubungan yang baik pada pelanggan

Bertanggung jawab:

- 1) Memberikan diskon sesuai matriks wewenangnya
- 2) Memberikan insentif kepada pelanggan sesuai wewenang
- 3) Menjaga dan memelihara kebersihan dan keamanan barang yang terdapat difungsi penjualan
- 4) Bertanggung jawab terhadap kepuasan konsumen

d) Fungsi reseptir

Tugas, tanggung jawab dan wewenang:

- 1) Membantu tugas TTK dalam kegiatan pengerjaan resep dan peracikan obat racikan.
- 2) Menyusun, membendel dan menyiapkan resep dengan baik
- 3) Melaksanakan kegiatan penyetokan obat dan melaksanakan penelusuran atau mengecek jika ada ketidaksesuaian antara jumlah obat riil dengan yang tercatat di kartu stok atau komputer serta menulis obat yang habis dalam buku defekta.

- 4) Memasukkan faktur barang datang ke dalam buku pembelian dengan bantuan kasir.
  - 5) Memisahkan resep-resep yang mengandung narkotika dan psikotropika dan disimpan sendiri.
  - 6) Menjaga kebersihan dan kerapian ruang pelayanan dan peracikan.
  - 7) Melakukan pencatatan pada buku OWA.
  - 8) Dalam kondisi tertentu dapat melaksanakan tugas luar disaat diperlukan terutama untuk pelayanan antar jemput resep dan obat.
  - 9) Reseptir bertanggungjawab langsung pada pimpinan apotek dan berwenang melaksanakan tugas sesuai instruksi dan petunjuk pimpinan apotek.
- e) Fungsi lain
- 1) Mengerjakan pekerjaan sesuai kompetensi sebagai TTK, antara lain:
    - (a) Pelayanan OTC/resep
    - (b) Pembuatan persediaan obat
    - (c) Menyusun buku defekta (buku barang habis)
    - (d) Membuat laporan narkotik, psikotropika, generik
    - (e) Pembukuan resep
    - (f) Menyusun obat
  - 2) Mampu merangkap/menggantikan tugas sebagai kasir, penjual obat bebas dan sebagai juru resep.
3. Tenaga Non-kefarmasian
- a) Bagian keuangan

Tugas:

- 1) Mencatat penerimaan dan pengeluaran uang. Pengeluaran uang harus dilengkapi kwitansi, nota, tanda setoran, yang sudah diparaf APA atau petugas yang ditunjuk.
- 2) Membuat laporan harian, yaitu penjualan, kredit pembelian, hasil penjualan, tagihan dan pengeluaran harian
- 3) Membuat laporan bulanan, misalnya daftar gaji, pajak dan laporan lainnya
- 4) Menyetor dan atau mengambil uang baik dari kasir atau dari bank.

Tanggung jawab:

Bertanggung jawab atas kebenaran jumlah uang yang dipercayakan kepadanya dan bertanggung jawab kepada APA.

Wewenang:

Melaksanakan kegiatan keuangan dengan petunjuk dari APA dan peraturan perundangan yang berlaku.

b) Bagian administrasi

Tugas:

- 1) Mengkoordinasi dan mengawasi dinas kerja dibawahnya, agar berjalan dengan lancar dan tertib
- 2) Membuat laporan harian
- 3) Mengurus pajak
- 4) Membuat laporan bulanan (realisasi data untuk pimpinan apotek, membuat daftar gaji, upah dan pajak)

5) Membantu APA membuat laporan tahunan tutup tahun (neraca laba rugi)

6) Surat menyurat.

Tanggung jawab:

Tanggung jawab kepada APA sesuai tugas yang diberikan.

Wewenang:

Melaksanakan kegiatan administrasi, pembukuan dengan petunjuk dari APA dan peraturan perundangan yang berlaku.

c) Petugas kebersihan, keamanan, dll.

## **E. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan**

### **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. Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, dan rencana pengembangan (Yanti, 2019).

Metode perencanaan yang digunakan dapat berupa pola konsumsi, epidemiologi atau kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang ada. Sebagai

acuan, perencanaan dapat digunakan DOEN dan Formularium Nasional, gambaran corak resep yang masuk, kebutuhan pelayanan setempat, penetapan prioritas dengan mempertimbangkan anggaran yang tersedia, sisa stok, data pemakaian periode yang lalu, kecepatan perputaran barang, dan rencana pengembangan (Permenkes RI, 2016).

Buku *defecta* harus dipersiapkan untuk mendaftar obat apa saja yang habis stoknya atau menipis. Dari buku *defecta* inilah, seorang apoteker mengambil keputusan untuk pemesanan barang. Metode yang sering digunakan dalam perencanaan pengadaan:

b. Metode Epidemiologi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan pola pengobatan penyakit masyarakat sekitar.

c. Metode Konsumsi

Perencanaan berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya. Data ini kemudian diklasifikasikan menjadi kelompok cepat beredar (*fast moving*) dan lambat beredar (*slow moving*).

d. Metode Kombinasi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan melihat kebutuhan periode sebelumnya.

e. Metode *Just in time*

Perencanaan berdasarkan obat yang dibutuhkan berjumlah terbatas. Perencanaan ini digunakan untuk obat-obat yang jarang dipakai atau diresepkan serta harganya mahal dengan kedaluwarsa yang pendek.

## **2. Pengadaan**

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2016). Pengadaan obat merupakan suatu proses yang dimaksud untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses manajemen obat dapat terbentuk dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengadaan obat adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Sistem pengadaan obat-obatan merupakan faktor penting dari ketersediaan atau biaya yang harus dikeluarkan. Keefektifan proses pengadaan dapat menjamin ketersediaan obat-obatan yang baik, jumlah yang cukup, dengan harga yang sesuai dan dengan standar kualitas yang diakui. Siklus pengadaan antara lain seleksi obat, menentukan jumlah yang dibutuhkan, menyesuaikan kebutuhan dengan dana, memilih metode pengadaan, memilih distributor, menetapkan persyaratan kontrak, memonitor pesanan, menerima, dan memeriksa obat-obatan, pembayaran, mendistribusikan dan laporan pemakaian.

Pengadaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya, terlaksananya pengadaan obat yang

efektif dan efisien, terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik, terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tinggi (*lead time*) yang pendek, terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung, tersedianya sumber daya manusia dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat, digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati, dan tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang benar. Proses pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, siklus pengadaan meliputi pemilihan kebutuhan, penentuan jumlah obat, penyesuaian kebutuhan dan dana, penetapan atau pemilihan pemasok, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran, penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat (Mangindara dan Nurhayani, 2011).

Pengadaan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu pembelanjaan tahunan, pembelanjaan terencana atau pembelanjaan harian. Prinsip pengadaan obat yang baik adalah pengadaan obat generik, pembatasan daftar obat, pembelian dalam jumlah banyak, serta pembatasan distributor dan monitoring, sehingga mendukung pengadaan yang efektif. Prosedur pembelian barang untuk kebutuhan apotek dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Persiapan

Pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan, dari buku *defecta* yaitu peracikan maupun gudang. Termasuk obat-obat baru yang

ditawarkan *supplier*.

b. Pemesanan

Siapkan untuk setiap *supplier* surat pesanan, sebaiknya minimal dua rangkap, yang satu diberikan kepada *supplier* yang harus dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan surat pesanan yang satu diberikan kepada petugas gudang untuk mengontrol apakah kiriman sesuai dengan pesanan.

c. Penerimaan

Petugas gudang yang menerima, harus mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesanan lembaran kedua dari gudang.

d. Pencatatan

Daftar obat pesanan yang tertera pada faktur disalin dalam buku penerimaan barang, ditulis nomor urut dan tanggal, nama *supplier*, nama obat, nomor batch, tanggal kedaluwarsa (ED), jumlah, harga satuan, potongan harga, dan jumlah harga. Pencatatan dilakukan setiap hari saat penerimaan barang, sehingga dapat diketahui berapa jumlah barang disetiap pembelian. Dari catatan ini yang harus diwaspadai jangan sampai jumlah pembelian tiap bulannya melebihi anggaran yang telah ditetapkan, terkecuali bila ada kemungkinan kenaikan harga (spekulasi dalam memborong obat-obat yang *fast moving*). Faktur kemudian diserahkan ke bagian administrasi untuk kemudian diperiksa kembali, lalu disimpan dalam map untuk menunggu waktu jatuh tempo.

e. Pembayaran

Pembayaran dilakukan bila sudah jatuh tempo dimana tiap faktur akan dikumpulkan perdebitur, masing-masing akan dibuatkan bukti kas keluar serta cek atau giro, kemudian diserahkan ke bagian keuangan untuk ditandatangani sebelum dibayarkan ke *supplier*.

Efisien pengadaan dengan tujuan menghemat biaya dan waktu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan menggunakan sistem prioritas, yang dilakukan dengan cara VEN atau ABC, memperhatikan *lead time*, yaitu waktu antara permintaan dan barang datang, waktu kedaluwarsa dan rusak, serta memperpendek jarak antara gudang dan pengguna (Soraya, 2015).

Beberapa masalah yang sering dijumpai diantaranya obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan, penerimaan obat terlambat atau tidak datang sekaligus sehingga sangat menyulitkan pengaturan penyimpanan dan distribusinya, serta masalah yang lain adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang memuaskan, rusak atau telah mendekati waktu kedaluwarsa. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat yaitu memilih obat atau perbekalan kesehatan. Berikut ini kriteria obat dan perbekalan kesehatan.

- 1) Kriteria umum. Obat yang tercantum dalam daftar obat, berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yang masih berlaku. Kriteria umumnya adalah sebagai berikut: (a) obat harus memiliki izin edar atau nomor registrasi dari Kementerian Kesehatan RI; (b) batas

kedaluwarsa obat pada saat pengadaan minimal dua tahun; (c) khusus vaksin dan preparat biologi ketentuan kedaluwarsa diatur sendiri; (d) obat memiliki sertifikat analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor *batch* masing-masing produk; (e) obat diproduksi oleh industri farmasi yang memiliki sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).

- 2) Kriteria mutu obat. Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut: (a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir; (b) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh Industri Farmasi.

Pemeriksaan mutu secara organoleptik dilakukan oleh apoteker penanggung jawab. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab distributor yang menyediakan (Permana, 2013).

### **3. Penyimpanan**

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat mengganggu mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan antara lain memelihara

mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan. Obat dan bahan obat harus disimpan dalam wadah yang cocok dan harus memenuhi ketentuan pembungkusan dan penanda yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Obat yang disimpan harus terhindar dari cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembapan, panas, dan cahaya. Obat dan sediaan farmasi yang dibeli tidak langsung dijual, tetapi ada yang disimpan digudang persediaan. Persediaan merupakan barang atau obat yang sudah dibeli namun belum terjual dan disimpan dalam gudang yang jauh dari sinar matahari dengan tujuan untuk menjaga stabilitas obat, selain itu supaya aman, mudah dilakukan pemantauan.

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian pula halnya terhadap barang-barang yang mudah terbakar. Serum, vaksin, dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar, disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 1978 untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabetis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan.

Ruang penyimpanan berdasarkan Permenkes RI Nomor 35 tahun

2014 menyatakan bahwa ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembapan, 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.

Fungsi *Control Inventory* adalah mengetahui kekurangan bahan, mengecek kerusakan barang atau bahan, mengontrol jatuh tempo kliennya. Sedangkan tugas dari *control inventory* adalah membuat *defecta regular* dengan kolom sebagai berikut: No, item, nama barang dan satuan, jumlah satuan, *supplier*. Dari sistem pengontrolan ada tiga tipe pengontrolan, diantaranya:

- a. Ketat. Tipe ini dilakukan untuk barang yang harganya mahal dan sangat banyak dibutuhkan. Hal tersebut bertujuan agar menghindari pasien tidak mendapatkan obat yang sangat dibutuhkan. Begitu pula terhadap obat-obat yang mempunyai waktu kedaluwarsa singkat harus dipantau secara ketat untuk menghindari terjadinya kerugian pada apotek.
- b. Normal. Tipe ini dilakukan pada yang harganya tidak terlalu mahal dan pengeluarannya tidak terlalu banyak atau seimbang setiap bulannya.

- c. Periodik. Tipe ini dilakukan untuk barang yang harganya murah dan banyak dibutuhkan. Pengecekannya harus secara periodik untuk menghindari kekosongan persediaan obat dan disesuaikan dengan kondisi nyata.

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 kedaluwarsa; 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*) (Permenkes RI, 2016).

Pada tahap penyimpanan ini seringkali menghadapi beberapa masalah yang cukup penting diantaranya staf yang terbatas, kondisi gudang atau tempat penyimpanan yang kurang memenuhi syarat, serta kegiatan pencatatan atau pelaporan yang kurang baik.

#### **4. Distribusi**

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit

pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus:

- a. Menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan
- b. Mempertahankan mutu
- c. Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kedaluwarsa
- d. Menjaga ketelitian pencatatan
- e. Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku
- f. Menggunakan sistem informasi manajemen.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, apotek hanya dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada Apotek lainnya, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, dokter, bidan praktik mandiri, pasien, dan masyarakat.

## **5. Administrasi**

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

- a. Administrasi Umum

Kegiatan administrasi umum mencakup 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.

b. Administrasi Pelayanan

Kegiatan administrasi pelayanan mencakup 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. 92 tahun 1993 pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun.

## **6. Keuangan**

Pengelolaan keuangan di apotek memegang peranan penting dalam menjamin kelancaran perputaran uang di apotek. Kegiatan pelaporan

keuangan meliputi arus uang masuk dan arus uang keluar yang dikelola secara langsung oleh APA.

a. Kas Masuk

Pemasukan uang di apotek berasal dari penjualan secara tunai seperti penjualan obat dengan resep, obat bebas, OWA, alat kesehatan. Tidak hanya secara tunai, pemasukan juga dari via bank yaitu debet, kredit atau transfer untuk setiap penjualan yang jumlah total pembayarannya termasuk besar.

b. Kas Keluar

Pengeluaran uang di apotek antara lain berupa pembelian obat dan sediaan farmasi lainnya.

## **F. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan**

### **1. Pelayanan Resep**

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

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

## 2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE merupakan suatu bagian dari pelayanan farmasi klinik (*dispensing*) yang diberikan saat proses penyerahan obat kepada pasien, untuk memberikan informasi yang benar mengenai suatu obat. Pelayanan KIE diberikan setelah penyiapan obat, dan setelah dilakukan pemeriksaan ulang antara penulisan etiket dengan resep. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi/kegunaan obat, cara pakai/penggunaan, aturan pakai, efek samping obat, lama penggunaan obat, kontraindikasi obat, dan hal-hal lainnya yang harus diperhatikan pasien saat menerima obat. Dalam melakukan penyerahan obat, hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan memastikan yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya. Tujuan dari pelayanan KIE yang diberikan, agar pasien dapat mengkonsumsi obat yang diperoleh secara teratur dan benar, sehingga efek terapi yang diharapkan tercapai. KIE merupakan gabungan dari 3 kata yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah:

### a. Komunikasi

Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Memperoleh tanggapan dari lawan bicara atau apa yang disampaikan dapat diterima oleh lawan bicara merupakan harapan yang diinginkan saat berkomunikasi/menyampaikan sesuatu kepada orang

lain. Menyampaikan pesan dari seseorang kepada orang lain/lawan bicara dan memastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan dapat dimengerti oleh orang lain adalah tujuan dari berkomunikasi. Komunikasi dapat dilakukan secara verbal, yaitu dengan kata-kata baik secara lisan maupun tertulis, dan secara non-verbal, yaitu komunikasi tanpa kata-kata (penampilan, kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh) (Kurniati, 2016).

Dalam melakukan praktik kefarmasian, komunikasi merupakan aspek yang sangat penting dan mutlak dimiliki/dikuasai oleh seorang apoteker, terutama saat bertatap muka secara langsung dengan pasien. Penggunaan bahasa oleh apoteker saat berkomunikasi, haruslah ingkat, jelas, dan tidak bertentangan dengan norma/adat istiadat pasien/lawan bicara. Selain itu, agar pasien dapat merasakan manfaat dari pelayanan kefarmasian, seorang apoteker harus mampu memberi pemahaman dan mengedukasi kepada pasien, dan hal tersebut akan menjadi nilai tambah bagi apoteker (Utami & Hermansyah, 2012).

b. Informasi

Informasi merupakan pesan yang disampaikan kepada komunikan dari seorang komunikator, pesan yang disampaikan dapat berupa fakta maupun data, untuk dimanfaatkan dan diketahui oleh siapa saja. Sebagai contoh alat cek gula darah (alat kesehatan) yang membutuhkan pengamanan bagi pemakainya, sehingga dalam menggunakannya pasien (pemakai) perlu dibekali informasi yang

memadai, agar terhindar dari kesalahan dalam penggunaan alat kesehatan. Kualitas informasi akan mempengaruhi sebuah informasi yang disampaikan, apakah informasi tersebut dapat berguna atau tidak berguna bagi penerimanya. Sebuah informasi akan berguna jika kualitasnya baik dan informasi tidak berguna jika kualitasnya buruk. Syarat kualitas sebuah informasi adalah:

1) Ketersediaan (*availability*)

Tersedianya sebuah informasi merupakan syarat yang mendasar dari sebuah informasi. Sebuah informasi harus dapat diperoleh bagi orang yang membutuhkannya.

2) Mudah dipahami (*comprehensibility*)

Informasi harus mudah untuk dipahami oleh pembuat/pengambil keputusan, baik itu keputusan yang bersifat informasi atau strategis yang menyangkut pekerjaan.

3) Kesesuaian (*relevant*)

Informasi yang dibutuhkan adalah informasi yang benar-benar sesuai dengan permasalahan, tujuan dan misi organisasi (dalam konteks organisasi).

4) Kelengkapan (*completeness*)

Kelengkapan sebuah informasi adalah cukup tidaknya sebuah informasi yang digunakan untuk membuat sebuah keputusan. Semakin banyak informasi yang diperoleh atau dikumpulkan bukan berarti lengkap atau semakin baik.

5) Ketepatan waktu (*timeliness*)

Ketepatan waktu adalah ketika diperlukan sebuah informasi untuk membuat sebuah keputusan, dan saat itu juga yang paling baik untuk memberikan informasi, sehingga diperoleh sebuah informasi yang dibutuhkan.

6) Kemudahan akses (*accessibility*)

Kemudahan akses adalah kemudahan untuk seseorang dalam memperoleh sebuah informasi dan berhubungan erat dengan kelonggaran cara memperoleh data/informasi.

7) Akurat (*accuracy*)

Akurat dapat diartikan sebagai sebuah informasi yang bersih dari kesalahan atau kekeliruan, sehingga informasi yang diperoleh cukup jelas dan mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya.

8) Konsisten (*consistent*)

Konsisten dapat diartikan sebagai sebuah informasi yang tidak mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya dan lebih mengacu pada jumlah informasi yang ditampilkan, karena hal tersebut merupakan syarat penting dalam pengambilan keputusan.

Informasi yang diberikan kepada pasien adalah informasi yang tidak bias, akurat, terkini, praktis, dan tidak menggunakan bahasa ilmiah/medis, sehingga apa yang disampaikan oleh apoteker dapat dipahami dengan mudah oleh pasien. Pasien rawat inap memperoleh

informasi obat dari apoteker ketika mendapat kunjungan medik di ruangan pasien, sedangkan pasien rawat jalan memperoleh informasi obat dari apoteker ketika penyerahan obat di instalasi apotek untuk rawat jalan. Hal-hal yang harus diinformasikan kepada pasien saat penyerahan obat, meliputi: nama obat, indikasi, rute pemberian (oral, topikal, suppositoria), aturan pakai (dikocok terlebih dahulu untuk sediaan sirup/suspensi, diletakkan diantara gusi dan pipi untuk tablet bukal, tidak ditelan/diletakkan di bawah lidah untuk tablet sublingual, tetes telinga, tetes hidung dan suppositoria, harus dikunyah untuk tablet kunyah, dan teknik khusus untuk inhaler), frekuensi penggunaan, waktu minum (sebelum, sesudah, bersamaan/tidak bersamaan dengan obat lain), informasi cara mencegah dan menangani efek samping yang mungkin muncul, serta informasi yang harus dilakukan jika pasien terlupa dalam mengkonsumsi obat.

c. Edukasi

Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk mendorong terjadinya perubahan baik pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan seseorang atau suatu kelompok (masyarakat). Edukasi juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan untuk memberdayakan masyarakat dengan memberikan pengetahuan terkait terapi pengobatan, dan mengikutsertakan pasien dalam mengambil sebuah keputusan setelah mendapatkan sebuah edukasi, sehingga pengobatan yang diberikan atau yang sedang dijalani oleh pasien dapat tercapai secara maksimal.

Edukasi yang dapat disampaikan kepada pasien adalah hal-hal yang dapat menunjang pengobatan yang diberikan, meliputi: cara menggunakan obat yang benar, lama penggunaan obat, harapan setelah pengobatan, informasi mengenai interaksi obat, kapan harus kembali ke dokter, informasi cara penanganan efek samping, dan edukasi cara mengetahui obat yang sudah rusak/kedaluwarsa serta cara mengelolanya.

Selain itu, pemberian edukasi juga dibutuhkan untuk masyarakat yang mengalami penyakit ringan dan ingin melakukan swamedikasi (mengobati diri sendiri), dengan memilih obat yang sesuai untuk kondisi pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dapat memberikan rasa aman dan dapat membuat pasien tidak merasa rendah diri dengan keadaan yang sedang dialami. Pemberian edukasi juga sangat penting bagi pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama. Edukasi kepada pasien merupakan tanggung jawab hukum medis (*medical-legal*) dan tidak hanya sebatas tanggung jawab etika, sehingga apoteker dapat dituntut secara hukum jika seorang apoteker gagal dalam mengambil sebuah keputusan dan menyebabkan efek yang merugikan bagi pasien.

Konseling merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang memberikan saran atau nasihat kepada pasien/keluarganya terkait terapi obat yang diberikan oleh apoteker. Kepercayaan pasien/keluarganya terhadap seorang apoteker dapat membuat pemberian konseling

menjadi lebih efektif. Konseling obat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dari pasien/keluarganya tentang pengobatannya dan memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat dengan. Penyampaian KIE merupakan sebuah tanggung jawab seorang apoteker. Idealnya seorang apoteker baik diminta atau tidak, harus selalu pro aktif dalam melaksanakan pelayanan KIE tentang terapi obat yang diberikan, sehingga terjadinya *medication error* dapat dicegah.

### **3. Pelayanan Obat Tanpa Resep**

Pelayanan obat tanpa resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA).

### **4. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika**

Pelayanan resep narkotika dan psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh apotek itu sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak boleh melayani pembelian obat-obatan ini tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apotek lain. Resep yang masuk dipisahkan dari resep lainnya dan diberi garis merah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/ Menkes/ SK/ X/ 2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/ Menkes/ Per/ X/ 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Jakarta.
- Depkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta.
- Depkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, Jakarta.
- Fadhilla Nadya. 2019. Prosedur Perizinan Pembangunan Apotek . Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Kurniati Desak putu yuli. 2016. Modul Komunikasi Verbal dan Non Verbal. Universitas udayana. Bali
- Kurniawan Kontrius. 2018. Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wae Laku Ruteng. Manggarai, Kupang.
- Mangindara., D., Nurhayani., B. 2011. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai 2011. Jurnal AKK. Vol. 1 No 1, 1-55
- Puspita S. Elmiawati L.2017. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat di Apotek Wilayah Kecamatan Mertoyu dan Kabupaten Magelang. Yogyakarta.
- Rachmawati H., Ika Ratna H., Dian E. & Engrid J.A. 2013. Pendirian Pusat Pelayanan Informasi Obat Untuk Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Dan Sarana Edukasi Di Apotek Umm Medical Center. Jurnal Dedikasi. Vol. 10 No 27-32
- Soraya Willem Rani. 2015. Perbandingan Proses Pengadaan Obat di Apotek Sanata Dharma dan Apotek K-24 Di Yogyakarta Tahun 2015, Universitas Sanata Dharma
- Sudibyo Supardi. 2019. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. Jakarta
- Surbakti, Rima Wardany Meyninta. 2018. Gambaran Interaksi Obat Pada Peresepan Pasien Poliklinik Jantung di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan Menggunakan Aplikasi Medscape. KTI (Karya Tulis Ilmiah), Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2009 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2008 Tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 Tentang Ketentuan Umum Dan Tata Cara Perpajakan Menjadi Undang-Undang

Utami, W. & Hermansyah, A. 2012. Kontrak Pembelajaran (Pedoman Pembelajaran Mahasiswa) Komunikasi, Informasi dan Edukasi FAS 322 Semester VIII Tahun Ajaran 2011/2012, Departemen Farmasi Komunitas Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Yanti, Ambar. 2019. Profil Pengelolaan Obat di Apotek Kecamatan Banyumas, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

### **Lampiran 1. Tugas Kasus Swamedikasi**

1. Pasien datang mengeluh di punggung tangannya terdapat bintik-bintik gelap, terasa panas serta gatal. Swamedikasi yang diberikan:  
Desoximetasone krim yang merupakan golongan kortikosteroid antiinflamasi. Desoximetasone dapat membantu meredakan radang dan gatal pada punggung tangan dengan dioles 1-2 kali sehari pada area yang perlu diobati.
2. Pasien datang dengan keluhan gatal dan bernanah dalam bentuk benjolan kecil pada tangan. Swamedikasi yang diberikan:  
Salep Mupirocin yang merupakan antibiotik topikal dengan dioles tipis sebanyak 3 kali sehari pada bagian yang bermasalah
3. Bapak-bapak usia sekitar 50 tahun datang dengan keluhan pegal-pegal di lengan atas dan diberikan Paramex Nyeri Otot. Kemudian bapak tersebut datang kembali dengan keluhan yang sama. Swamedikasi yang diberikan:  
Hot In Cream DCL berisi Dietilamin Diklofenak 11,6 mg yang setara dengan Natrium Diklofenak 10 mg. Oles secara perlahan dan sesuai kebutuhan.
4. Seorang pemuda datang dengan keluhan terdapat benjolan merah ditangan. Awalnya hanya satu, namun dihari-hari berikutnya muncul lebih banyak bahkan sampai merambat ke tangan sebelah. Benjolan ini seperti ada air di dalamnya, terasa gatal dan bila ditekan terasa sakit. Swamedikasi yang diberikan:  
Acyclovir salep dengan tambahan vitamin Imboost. Oles salep hingga 4 kali sehari di bagian yang sakit setelah dibersihkan dan dikeringkan. Imboost diminum sekali sehari
5. Seorang ibu datang meminta diberikan obat maag. Namun ibu tersebut tidak ingin diberikan obat Promag. Kemudian ditanyakan apakah pasien sudah pernah minum promag yang sediaan suspensi, pasien menjawab belum namun kekeuh tidak ingin merk promag. Selanjutnya pasien diberikan rekomendasi beberapa obat maag merk lain dengan sediaan suspensi, pasien bertanya obat mana yang paling bagus. Swamedikasi yang diberikan:  
Polysilane suspensi 1 sendok takar sebelum makan
6. Seorang pemuda datang dengan keluhan mata merah akibat terkena debu. Berikutnya pasien ditanya apakah perih, pasien menjawab tidak. Swamedikasi yang diberikan:  
Obat tetes mata Rohto Cool ditetes sebanyak 3 kali pada mata yang merah

7. Seorang pemuda datang dengan keluhan bengkak pada gusi. Swamedikasi yang diberikan:  
Natrium diclofenac 50 mg diminum 2 sampai 3 kali sehari 1 tablet setelah makan.
8. Seorang bapak datang meminta diberikan obat batuk kering buat anaknya. Swamedikasi yang diberikan:  
Obat vicks formula 44 anak diminum 1 sendok takar 3 kali sehari sesudah makan
9. Seorang ibu datang ke apotek dengan keluhan anaknya yang umur 5 tahun mengalami diare. Untuk itu ibu meminta diberikan obat yang cocok buat anaknya tersebut. Swamedikasi yang diberikan:  
Obat diapet sirup anak diminum 2 sendok takar 2 kali sehari setelah buang air besar
10. Seorang pemuda datang dengan keluhan matanya berair serta gatal. Swamedikasi yang diberikan:  
Obat tetes mata erlamycetin. Teteskan 2 tetes 3 kali sehari
11. Pasien datang dengan mengeluhkan kakinya perih, panas diduga pasien mengalami herpes. Swamedikasi yang diberikan:  
Salep Acyclovir. Oleskan 4 kali sehari dibagian yang sakit setelah dibersihkan dan dikeringkan
12. Pasien datang ke apotek dengan keluhan pilek yang disertai batuk. Swamedikasi yang diberikan:  
Paratusin tablet. Diminum 3 kali sehari 1 tablet setelah makan
13. Pasien datang ke apotek dengan keluhan pada matanya bengkak karena disengat serangga. Swamedikasi yang diberikan:  
Cendo Xitrol ditetes sebanyak 3 kali pada mata yang bengkak
14. Seorang bapak datang ke apotek dengan keluhan anaknya berusia 4 tahun mengalami pilek dan batuk. Swamedikasi yang diberikan:  
OBH Combi anak. Diminum 1 sendok takar 3 kali sehari
15. Seorang pria dewasa datang ke apotek dengan mengeluhkan ulu hatinya terasa perih. Swamedikasi yang diberikan:  
Sucralfate untuk melapisi lambung diminum sebelum makan

## Lampiran 2. Tugas Resep

R/ Amoxicillin mg 500 NO X̄  
 S 3 dd I 15 tab

R/ Fuson Gr gr 5 1  
 Formyco Gr gr 10 1  
 M.F. Uagt  
 S. U E

R/ Zamel drop NO I 1  
 S 1 dd 1 mL

Hitung harga, kebutuhan obat, Etiket  
 (Oni)

asal tab  $\frac{2}{3}$  20 tab  
 Demamollason  $\frac{1}{3}$  tab 10 tab  
 M.F Pulv dtd NO. X̄ X̄  
 S 2 dd pulv I

R/ ambroxol  $\frac{1}{2}$  tab 5  
 Samol mg 150 10  
 M.F Pulv dtd NO X̄  
 S 3 dd pulv I

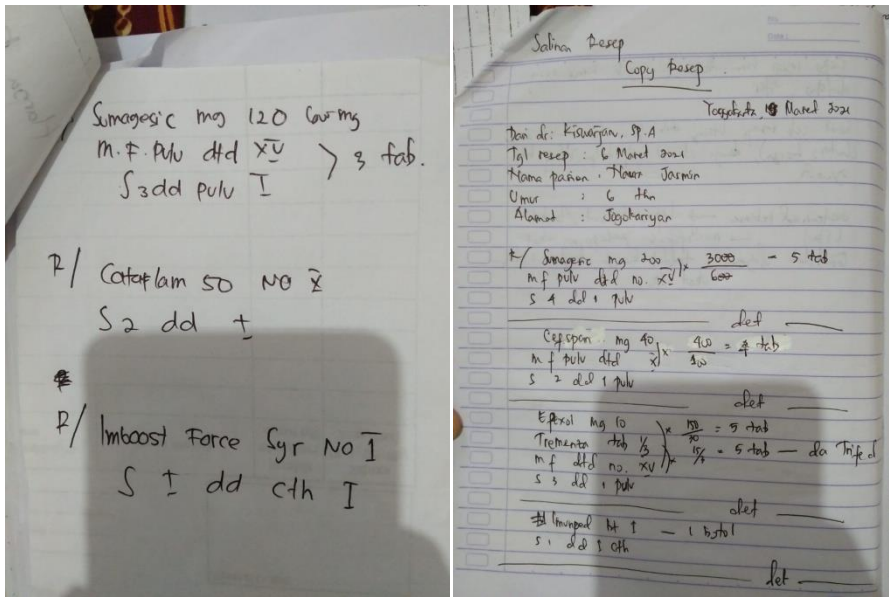
Resep  
 1. Amoxicillin = 15 tab ~  $\frac{1}{2}$  strip  
 $\rightarrow 7.500 \times 1,3 = 7.500 + 400 = 11.500$   
 $\frac{1}{3}$   
 $\rightarrow$  Etiket = 3 x 1 setelah makan

2. - Fuson 5 gr = 1  $\rightarrow$  61.500 } 87.000  
 - Formyco 10 gr = 1  $\rightarrow$  25.500  
 $\rightarrow 87.000 \times 1,3 = 90.480 + 6.000 = 96.480$   
 $\frac{1,25}$   
 $\rightarrow$  Etiket = Oleskan pada bagian luar  
 3-4 x / hari

3. Zamel = 1  
 $48.500 \times 1,3 = 56.802 + 4.000 = 60.802$   
 $\frac{1,11}$   
 $\rightarrow$  Etiket = 1 x 1 ml (20 tetes) setelah makan

4. - Lasol = 20 tab ~ 2 strip @ 17500  
 $35.000 \times 1,3 = 36.400$   
 $\frac{1,25}$   
 - Demamollason @ Cortidex = 10 tab ~ 1 strip  
 $4.000 \times 1,3 = 4160$   
 $\frac{1,25}$   
 $\rightarrow 36.400 + 4160 + 6.000 = 46.560$   
 $\rightarrow$  Etiket = 2 x 1 setelah makan

5. - Ambroxol = 5 tab ~  $\frac{1}{2}$  strip @ 300  
 $1500 \times 1,3 = 1950$   
 $\frac{1,3}$   
 - Samol = 10 tab ~  $\frac{2}{3}$  strip @ 200  
 $5000 \times 1,3 = 5.855$   
 $\frac{1,11}$   
 $\rightarrow 1950 + 5855 + 6000 = 13.805$   
 $\rightarrow$  Etiket = 3 x 1 setelah makan



**Lampiran 3. Wadah Obat Generik**



**Lampiran 4. Meja Racik**



**Lampiran 5. Etalase Obat Paten dan Salep**



**Lampiran 6. Etalase Obat HV**



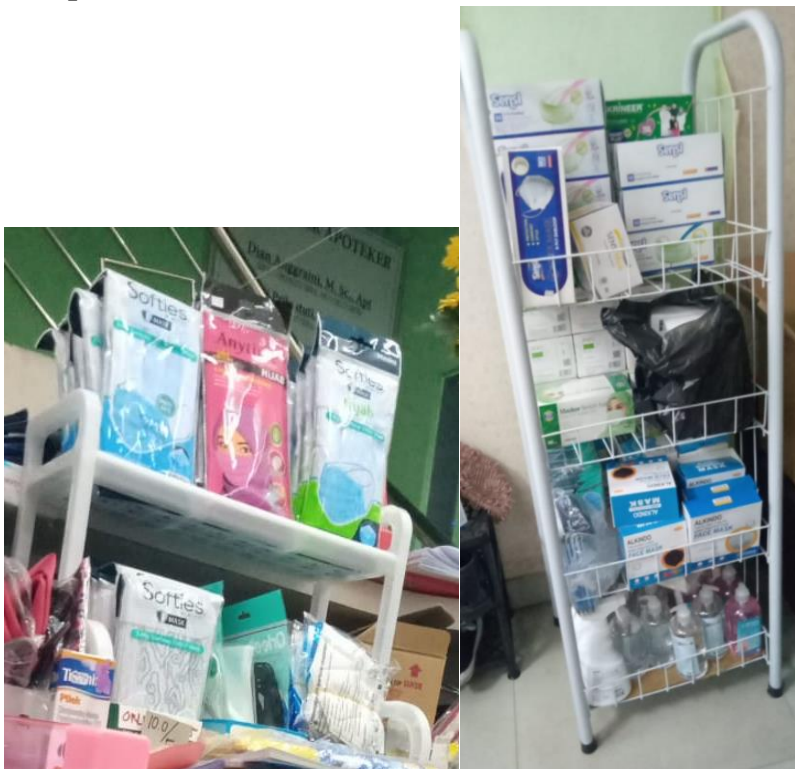
**Lampiran 7. Etalase Obat Sirup OTC**



**Lampiran 8. Etalase Bedak, Minyak, Alat Kontrasepsi**



**Lampiran 9. Masker**



**Lampiran 10. Etalase OTC (Obat tablet batuk, maag, nyeri, pembalut, detol)**



**Lampiran 11. Etalase Vitamin**



**Lampiran 12. Gudang Stok Obat Paten dan Salep**



**Lampiran 13. Gudang Stok Obat Generik**



**Lampiran 14. Gudang Stok Alkes**



**Lampiran 15. Gudang Stok Obat Sirup**



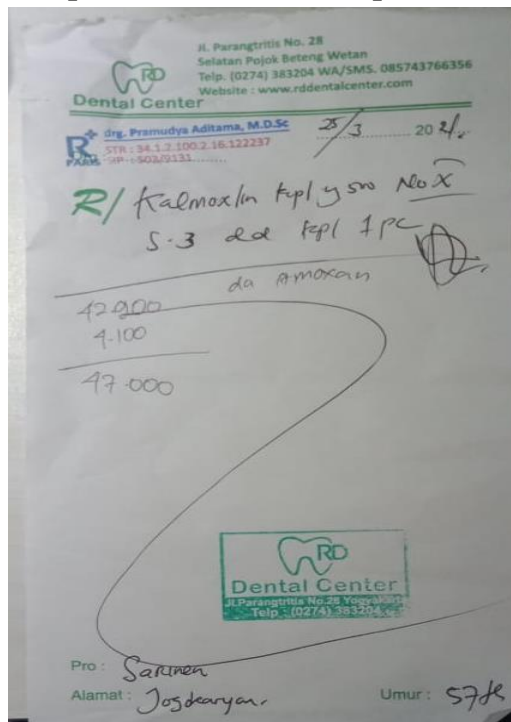
**Lampiran 16. Gudang Stok OTC**



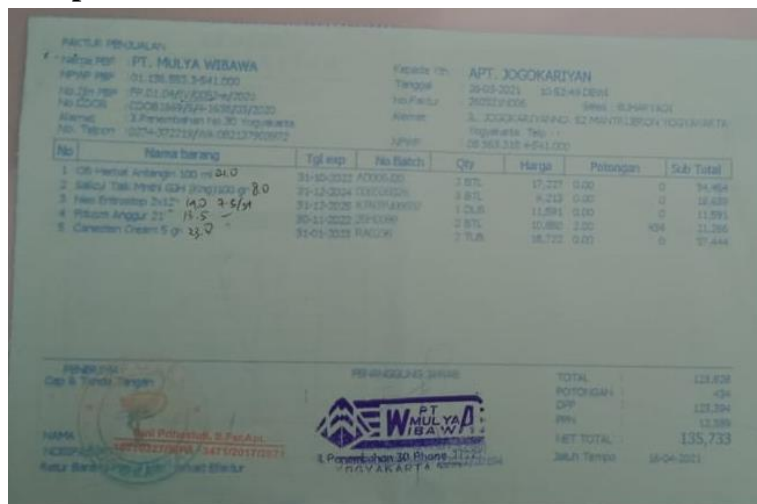
**Lampiran 17. Rak Jajanan, tisu, handsanitizer**



### Lampiran 18. Contoh Resep



### Lampiran 19. Contoh Faktur

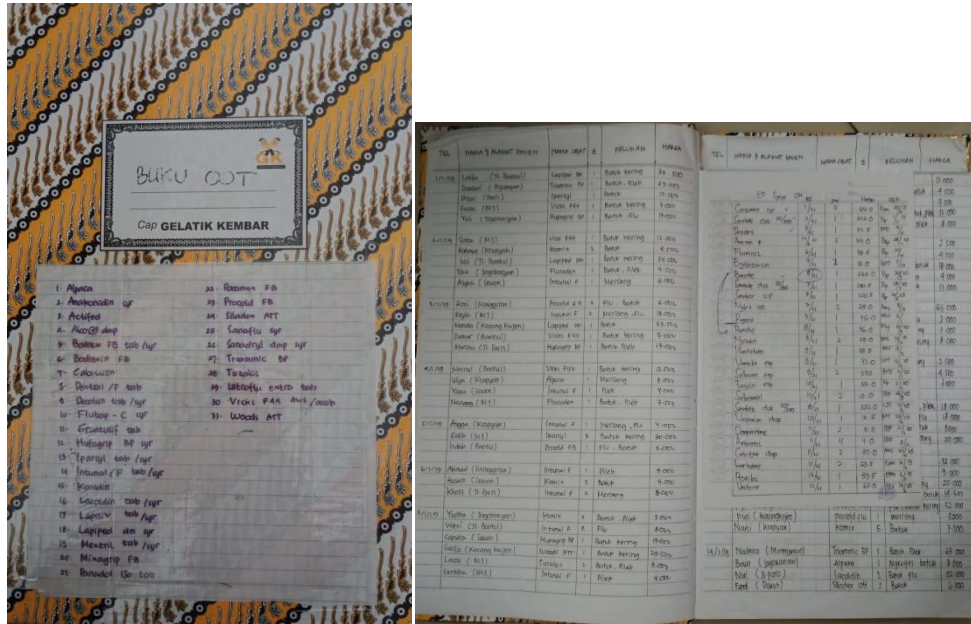




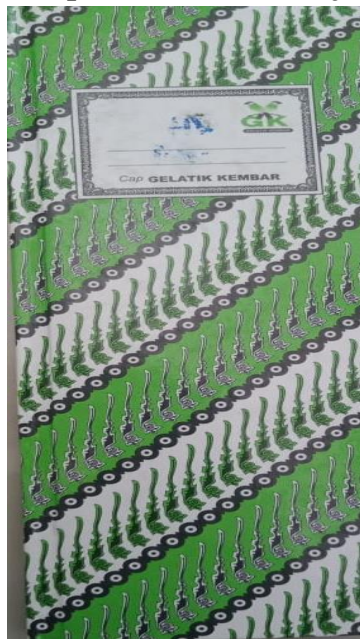




## Lampiran 26. Buku OOT



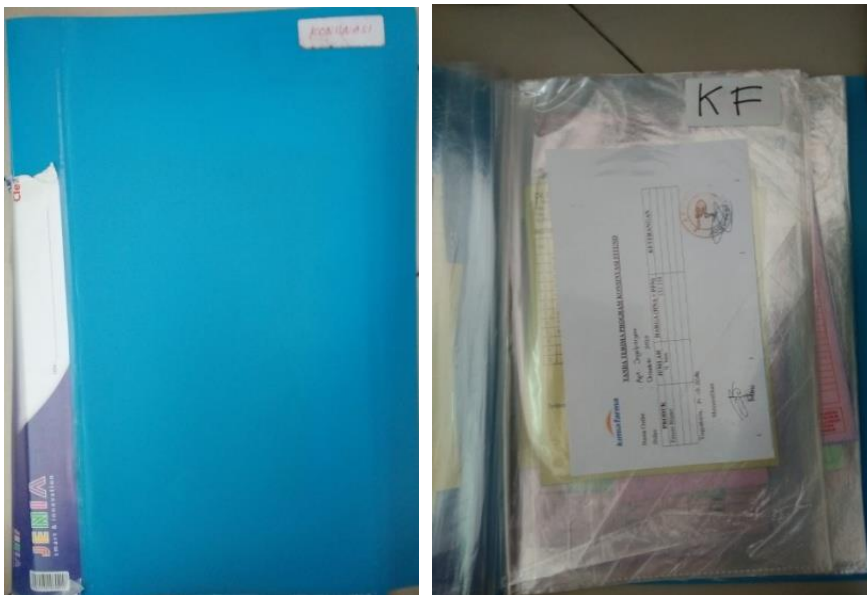
## Lampiran 27. Buku Penjualan Obat HV



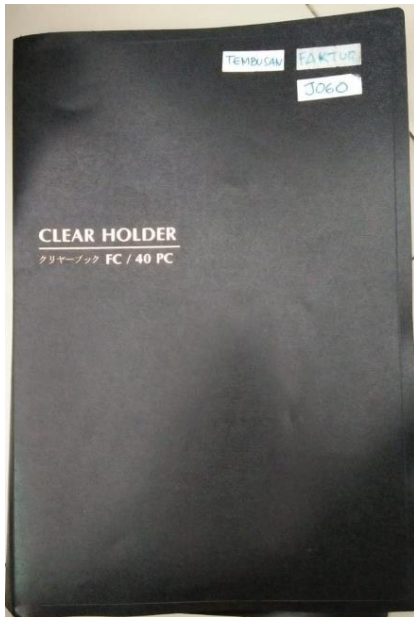
**Lampiran 28. Buku Penjualan OK**



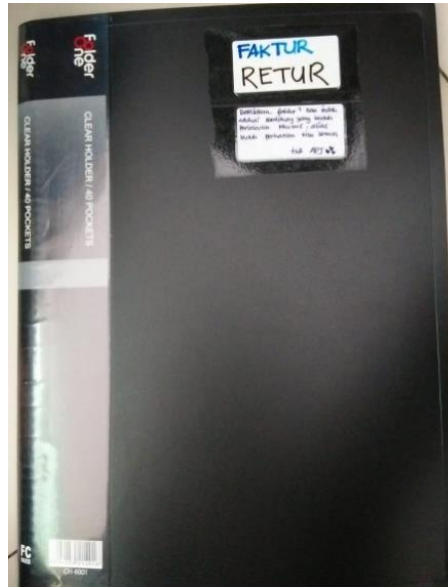
**Lampiran 29. Buku Barang Konsinasi**



### Lampiran 30. Map Faktur



### Lampiran 31. Map Faktur Retur



### Lampiran 32. Map Titip Faktur

