

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN APOTEK
DI APOTEK AL FAZZA SATU
PRAMBANAN



DISUSUN OLEH :

Aldi Maerzyda Arsa (22210006)

Nasywa Gitamayda (22210016)

Rafika (22210022)

PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK AL FAZZA
SATU PRAMBANAN

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

apt. Dian Anggraini , M.Sc.

NIP. 012308052

apt. Rika Partiana Saputri, S.Farm

SIPA: 503/106181 – KES/106181/SIPA/2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

apt. Unsa Izzati, M.Farm.

NIP. 01190404

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim,

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat melaksanakan Praktik Kerja Lapangan khususnya pelayanan kefarmasian yang bertempat di Apotek Al Fazza Satu Prambanan serta dapat menyelesaikan penyusunan laporan Praktik Kerja Lapangan ini dengan baik.

Laporan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Apt. Dian Anggarini, M.Sc., Selaku dosen pembimbing Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang telah memberikan arahan serta bimbingan mengenai pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Apotek Al Fazza Satu Prambanan.
2. Apt. Rika Partiana Saputri, S.Farm, selaku pemilik Apotek Al Fazza Satu Prambanan.sekaligus Apoteker Penanggung Jawab Apotek yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) serta menjadi *Clinical Instuctor* (CI) yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberi pengalaman serta kepercayaan dalam melaksanakan beberapa tugas dan tanggung jawab di apotek.
3. Apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Kepala Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

4. Seluruh apoteker, Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) dan karyawan Apotek Al Fazza Satu Prambanan, yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada kami.
5. Orang tua yang telah banyak memberikan dukungan serta do'a kepada kami sehingga laporan ini dapat terselesaikan.
6. Semua pihak lain yang telah membantu menyelesaikan laporan ini, sehingga laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Apotek Al Fazza Satu Prambanan. dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan laporan Praktek Kerja Lapangan ini masih banyak kekurangan serta jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga dapat digunakan untuk perbaikan lebih lanjut. Dan semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi kami khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 18 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kegiatan	2
C. Manfaat Kegiatan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Definisi Apotek	4
B. Tugas Dan Fungsi Apotek	5
C. Tatacara Pendirian Apotek.....	8
D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia	12
E. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	14
F. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	23
G. Perpajakan.....	35
BAB III PEMBAHASAN	41
A. Tinjauan Umum Apotek Al Fazza 1 Prambanan.....	41
B. Pengelolaan Sumber Daya Manusia	47
C. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	50
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
Kasus Swamedikasi	64
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Apotek Alfazza Satu.....	41
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Etalase Obat Bebas.....	75
Lampiran 2. Ruang Tunggu Pasien	75
Lampiran 3. Etalase Alkes.....	75
Lampiran 4. Lemari Obat Psikotropik.....	75
Lampiran 5. Salinan/Copy Resep.....	75
Lampiran 6. Surat Pemesanan Obat Tertentu	76
Lampiran 7. SP Prekusor.....	76
Lampiran 8. Surat Pemesanan.....	76
Lampiran 9. Nota Faktur.....	76
Lampiran 10. Lemari Obat Generik	76
Lampiran 11. Lemari Obat Paten.....	76
Lampiran 12. Kulkas	77
Lampiran 13. Etiket Obat.....	77
Lampiran 14. Foto Bersama Pemilik Apotek.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian antara lain menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga yang kompeten dalam pekerjaan kefarmasian adalah tenaga kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasian (TVF). Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian (Supardi *et al.*, 2020).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kesehatan kefarmasian yang lainnya (Kemenkes, 2017). Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu dengan mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tenaga kefarmasian, apoteker dan asisten apoteker, dituntut untuk

meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk menjalankan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku agar pelayanan kefarmasian mempunyai mutu yang baik (Faruk Alrosyidi & Kurniasari, 2020).

Mengingat pentingnya peranan Tenaga Vokasi Farmasian (TVF) dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan calon Tenaga Vokasi Farmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Program Studi D3 Farmasi bekerja sama dengan Apotek Alfazza Satu Prambanan menyelenggarakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang berlangsung dari tanggal 17 Februari – 8 Maret 2025. Kegiatan PKL ini memberikan pengalaman kepada calon Ahli Madya Farmasi untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek dan pelaksanaan pengabdian Ahli Madya Farmasi khususnya di apotek.

B. Tujuan Kegiatan

Mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Memahami dasar - dasar pelayanan kefarmasian di apotek
- b. Memberikan gambaran mengenai seluruh proses dan pekerjaan di apotek
- c. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dunia kerja yang sesungguhnya
- d. Meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek.

- e. Mengetahui strategi pengadaan, pengelolaan obat, dan pelayanan pembekalan farmasi.
- f. Memperluas dan memantapkan keterampilan mahasiswa sebagai bekal memasuki lapangan kerja yang sesuai dengan kebutuhan program pendidikan yang ditetapkan.

C. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat mengimplementasikan langsung bekal ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan dalam dunia kerja.
- b. Melatih mahasiswa agar bisa beradaptasi dengan lingkungan kerja.
- c. Menambah ilmu pengetahuan, keterampilan pemahaman, kreativitas serta kinerja praktek mahasiswa dalam pelayanan kefarmasian di apotek.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Tujuan pendidikan untuk memberi keahlian profesional bagi peserta didik (mahasiswa) lebih terjamin pencapaiannya.
- b. Dapat menjalin kerja sama dengan institusi tempat PKL dan dapat dijadikan tolak ukur pencapaian kinerja program studi khususnya untuk mengevaluasi hasil pembelajaran oleh institusi tempat PKL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, definisi apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pemerintah menerbitkan Permenkes No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk dijadikan sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan tugas profesi guna melindungi masyarakat dari Pelayanan, dan Evaluasi Mutu Pelayanan(Gemmy, 2019).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kesehatan kefarmasian yang lainnya(Kemenkes, 2017).Selain itu dalam Permenkes No 73, 2016 Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien(Permenkes, 2016).

Apotek memiliki peran penting dalam sektor kesehatan, tidak hanya sebagai penyedia obat dan alat kesehatan, tetapi juga sebagai lembaga yang menjamin kualitas dan keamanannya. Di tengah meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, apotek berfungsi sebagai sumber informasi terpercaya terkait penggunaan obat. Selain itu, apotek juga

memberikan layanan konsultasi dan edukasi, membantu masyarakat dalam penggunaan obat yang tepat dan aman. Dengan demikian, keberadaan apotek sangat penting dalam memastikan akses terhadap produk kesehatan yang berkualitas serta berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA) meliputi dua kegiatan yaitu yang bersifat manajerial berupa standar pengelolaan sediaan farmasi dan standar pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika) merupakan suatu urutan kegiatan dimulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, dan pencatatan/ pelaporan. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), *home care*, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), dan konseling termasuk untuk swamedikasi dan pencatatan obat yang digunakan pada PMR (*patien medication record*) (Supardi *et al.*, 2020).

B. Tugas Dan Fungsi Apotek

1. Tugas Apotek

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta

pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kemenkes 2011) .

2. Fungsi Apotek

Ditinjau dari tujuannya, Apotek mempunyai dua fungsi, yakni fungsi sosial dan ekonomi.

a. Fungsi Sosial

Adalah untuk pemerataan distribusi obat dan salah satu tempat pelayanan informasi, apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berkewajiban untuk menyediakan dan menyalurkan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan penjunjungan sehingga dalam penyelenggaraan kegiatannya tetap memperhatikan fungsi sosialnya, Misalnya : memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

b. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi apotek juga perlu dilaksanakan agar dapat memperoleh laba demi menjaga kelangsungan usaha. Tetapi antara fungsi ekonomi dengan fungsi sosial harus sejajar sehingga tidak akan terlihat sebuah usaha itu hanya mencari keuntungan saja.

Apotek mempunyai fungsi utama dalam penyimpanan obat atas dasar resep dan berhubungan dengan resep, serta pelayanan obat tanpa resep yang biasa dipakai di rumah. Berdasarkan Peraturan

Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 menyatakan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Fungsi apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tersebut sangat jelas mengacu pada kewajiban apotek kepada setiap orang sehingga tercipta kenyamanan dalam pelayanan obat. Melalui adanya peraturan ini diharapkan fungsi apotek dapat menjadi lebih maksimal dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Tujuan apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek

Institusi penting dalam pelayanan penyaluran obat kepada masyarakat adalah apotek. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melakukan pengubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

C. Tatacara Pendirian Apotek

Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan (Menteri Kesehatan 2017).

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi: lokasi, bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan; dan ketenagaan. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya

dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan 2017).

Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia. Bangunan Apotek harus bersifat permanen sebagaimana dimaksud dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis (Menteri Kesehatan 2017).

Bangunan Apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

1. Penerimaan resep;
2. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
3. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
4. Konseling;
5. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
6. Arsip.

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

1. Instalasi air bersih
2. Instalasi listrik
3. Sistem tata udara dan
4. Sistem proteksi kebakaran.

Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri yang dilimpahkan kewenangan pemberian izinnya kepada Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota. Izin yang dimaksud yaitu berupa SIA. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan (Menteri Kesehatan 2017).

Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Permohonan 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

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek (Menteri Kesehatan 2017).

Tim pemeriksa harus melibatkan unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri atas:

1. Tenaga kefarmasian; dan
2. Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.

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 (Menteri Kesehatan 2017).

Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan 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 (Menteri Kesehatan 2017).

Dalam hal hasil pemeriksaan jika dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja (Menteri Kesehatan 2017). Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan (Menteri Kesehatan 2017).

Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA (Menteri Kesehatan 2017). Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan

SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA (Menteri Kesehatan 2017)

D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Vokasi Farmasi yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik dalam melakukan Pelayanan kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria :

1. Persyaratan administrasi
2. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
3. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
4. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
5. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
6. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
7. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan / *Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
8. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
9. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar

profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

1. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien.

Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

2. Pengambil keputusan

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

3. Komunikator

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

4. 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.

5. 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.

6. Pembelajar seumur hidup

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

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian (Menteri Kesehatan 2016).

E. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pasal 3 Ayat 2 menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai salah satunya adalah tahap perencanaan. Perencanaan merupakan kegiatan penentuan penyusunan daftar kebutuhan obat (jenis dan jumlah) sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, sebelum dilakukannya proses pengadaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Adapun tujuan dilakukannya perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan farmasi, menjamin stok sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tidak berlebih, meningkatkan penggunaan persediaan farmasi secara efektif dan efisien serta memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Perencanaan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, pengumpulan data, penetapan jenis dan jumlah yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan, evaluasi perencanaan, revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan), dan apabila apotek bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan rencana kebutuhan obat (RKO) yang sudah yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui Aplikasi E-monev (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek terdapat tiga metode yang dapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan pada perencanaan, yaitu Metode Konsumsi, Metode Morbiditas dan Metode *Proxy Consumption*. Selain perhitungan obat, pada tahap perencanaan juga terdapat analisis atau evaluasi rencana kebutuhan sediaan farmasi yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran. Evaluasi perencanaan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai metode, yaitu Analisis ABC, Analisis VEN, dan Analisis

Kombinasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan, maka dilanjutkan dengan tahap pengadaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

2. Pengadaan

Pengadaan adalah proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Apotek dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau Pedagang Besar Farmasi (PBF) (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Landasan hukum dalam proses pengadaan PMK No 73 Tahun 2016 yang mengatur bahwa pengadaan merupakan salah satu tahapan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang mana untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMPH harus berpedoman pada beberapa regulasi atau peraturan berikut ini:

- a. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SK nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004),
- b. Kepmenkes RI Nomor : 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek,
- c. PMK Nomor : 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2,
- d. Kepmenkes RI Nomor : 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3

- e. Peraturan BPOM Nomor 4 tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian,
- f. Peraturan BPOM Nomor 7 tahun 2016 Pedman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan.

Berdasarkan hal tersebut, pengadaan sediaan farmasi di apotek secara umum dilakukan dengan SOP. Dalam proses pengadaan ini, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti pemasok sediaan farmasi adalah Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin; Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memiliki izin; terjaminnya keaslian, legalitas dan kualitas produk yang dibeli; sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dipesan datang tepat waktu; dokumen terkait sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP mudah ditelusuri; dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

3. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Menteri Kesehatan 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, penyimpanan obat, di apotek dilakukan dengan ketentuan diantaranya:

- 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 kedaluwarsa.
- 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*).

4. Distribusi

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kedaluwarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien,

dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan sistem informasi manajemen (Badan Pengawas Obat dan Makanan 2019).

5. Administrasi

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 yang 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 narkoba, psikotropika dan pelaporan lainnya.

a. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di apotek. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran apabila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang substandar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok. Fungsi kartu stok:

- 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.
- 3) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- 1) Kartu stok diletakkan bersamaan/ berdekatan dengan perbekalan farmasi bersangkutan
- 2) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
- 3) Setiap terjadi mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kedaluwarsa) langsung dicatat di dalam kartu stok
- 4) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

- 1) jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (siswa stok);
- 2) jumlah perbekalan farmasi yang diterima;
- 3) jumlah perbekalan farmasi yang keluar;
- 4) jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kedaluwarsa; dan
- 5) jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

- 1) Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi
- 2) Penyusunan laporan
- 3) Perencanaan pengadaan dan distribusi
- 4) Pengendalian persediaan
- 5) Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian
- 6) Sebagai alat bantu kontrol bagi apoteker.

Petunjuk pengisian:

- 1) Kartu stok memuat nama perbekalan farmasi, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama perbekalan farmasi pada lokasi penyimpanan.
- 2) Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
 - a) Nama perbekalan farmasi.
 - b) Kemasan.
 - c) Isi kemasan.

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- 1) Tanggal penerimaan atau pengeluaran
- 2) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
- 3) Sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim
- 4) No. *Batch*/No. Lot.
- 5) Tanggal kedaluwarsa

- 6) Jumlah penerimaan
- 7) Jumlah pengeluaran
- 8) Sisa stok
- 9) Paraf petugas yang mengerjakan

b. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Banyak tugas/fungsi penanganan informasi dalam pengendalian perbekalan farmasi (misalnya, pengumpulan, perekaman, penyimpanan, penemuan kembali, meringkas, mengirimkan dan informasi penggunaan sediaan farmasi) dapat dilakukan lebih efisien dengan komputer daripada sistem manual.

Sistem komputer harus termasuk upaya perlindungan yang memadai terhadap aktivitas pencatatan elektronik. Untuk hal ini harus diadakan prosedur yang terdokumentasi untuk melindungi rekaman yang disimpan secara elektronik, terjaga keamanan, kerahasiaan, perubahan data dan mencegah akses yang tidak berwenang terhadap rekaman tersebut.

Suatu sistem data pengaman (*back up*) harus tersedia untuk meneruskan fungsi komputerisasi jika terjadi kegagalan alat. Semua transaksi yang terjadi selama sistem komputer tidak beroperasi, harus dimasukkan ke dalam sistem secepat mungkin.

6. Keuangan

Kegiatan keuangan meliputi kegiatan yang meliputi aliran uang masuk yang berasal dari setiap transaksi penjualan produk dan jasa di apotek, serta aliran uang keluar yang berasal dari berbagai macam pengeluaran atau pembiayaan hutang dagang dan biaya operasional apotek lainnya. Setiap tahun, apotek melakukan stock opname untuk mengetahui jumlah aset obat yang tersisa akhir tahun. Administrasi kegiatan keuangan meliputi :

- a. Buku kas untuk mencatat kegiatan yang terkait dengan uang yang ada di kas apotek setiap bulannya.
- b. Laporan laba rugi untuk mengetahui keuntungan dan kerugian yang dialami apotek selama satu tahun.
- c. Neraca tahunan untuk mengetahui aset apotek, baik berupa harta lancar, maupun harta tetap.

F. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan,

pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien :

a. Tujuan

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa ada kriteria khusus pasien.

b. Manfaat

Dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, risiko klinis, finansial, dan legal dapat diminimalisir.

c. Pelaksana

- 1) Dengan melakukan skrining resep, perhitungan harga obat dan meminta persetujuan harga obat kepada pasien.
- 2) Peracikan dan penyiapan obat
- 3) Pembuatan etiket
- 4) Penyerahan obat langsung kepada pasien disertai dengan penjelasan aturan pakai obat.

d. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TVF. TVF dapat membantu pengkajian

pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik

e. Kertas kerja/Formulir

Kertas kerja/formulir berisi informasi tentang persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi).
- b. Nama, No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain.
- c. Tanggal resep.
- d. Ada tidaknya alergi.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat.
- 2) Stabilitas dan OTT.
- 3) Aturan dan cara penggunaan.
- 4) Tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan singkatan yang tidak baku dan tidak dimengerti, klarifikasikan dengan dokter penulis resep.

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.
- 3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- 4) Kontraindikasi.
- 5) Interaksi obat.

2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pemahaman dari seseorang kepada orang lain. Komponen komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, dan sarana komunikasi serta timbal balik. Menetapkan hubungan antara farmasis dan pasien memberikan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk menilai kondisi kesehatan pasien, mencapai keputusan dalam rencana pengobatan, implementasi rencana pengobatan dan mengevaluasi dampak pengobatan terhadap kualitas hidup pasien (Khayatun 2019)

Beberapa aspek komunikasi yaitu :

1. Mengucapkan salam kepada pasien
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sopan
3. Siap segera dalam melayani pasien
4. Menjawab pertanyaan yang diajukan dari pasien dengan tepat
5. Memberikan kesempatan bertanya terhadap pasien

b. Informasi

Informasi adalah pesan yang disampaikan seseorang komunikator kepada komunikan. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Obat adalah produk khusus yang memerlukan pengamanan bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pemakai perlu dibekali informasi yang memadai untuk mengkonsumsi suatu obat. Informasi yang dibutuhkan pasien, pada umumnya adalah informasi praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan. Informasi pada pelayanan obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain (Khayatun 2019).

Beberapa aspek informasi yaitu :

- 1) Petugas memberikan informasi indikasi obat
- 2) Petugas memberikan informasi dosis dan pemakaian obat
- 3) Petugas memberikan informasi efek samping obat
- 4) Petugas memberikan informasi kontra indikasi obat

- 5) Petugas memberikan informasi tentang pantangan yang berpengaruh selama pengobatan

c. Edukasi

Edukasi merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Khayatun 2019).

Tujuan edukasi adalah, sebagai berikut :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sasaran pelayanan kesehatan yang ada.

Beberapa aspek edukasi yaitu :

- 1) Menjelaskan waktu pakai obat
- 2) Menjelaskan aktivitas apa saja yang dihindari
- 3) Menjelaskan mengenai pemakaian obat (harus dihabiskan atau tidak)

- 4) Mengingat pasien punya alergi atau tidak
- 5) Menjelaskan tindakan bila efek samping obat muncul
- 6) Menjelaskan penyimpanan obat

d. Aspek – Aspek KIE

Peran farmasis dalam penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dengan obat kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. KIE adalah suatu proses penyampaian informasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat yang benar (Khayatun 2019).

3. Pelayanan Obat Tanpa Resep

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal.

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan yang penting di apotek sehubungan dengan perkembangan pelayanan farmasi komunitas yang berorientasi pada asuhan kefarmasian. Pasien mengemukakan keluhan atau gejala penyakit, apoteker hendaknya mampu menginterpretasikan penyakitnya kemudian memilih alternatif obat atau merujuk ke pelayanan kesehatan lain.

Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan untuk mengatasi masalah kesehatan perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Sarana penunjang berupa obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri dan peningkatan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi. Apoteker dalam melayani OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar OWA 1 dan OWA 2 serta wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan. Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Prosedur Pelayanan Obat Tanpa Resep antara lain:

1. Petugas apotek mendengarkan dengan baik keluhan/permintaan obat dari pasien (nama obat, kekuatan/dosisnya, jenis sediaan, dsb).

2. Jika obat tersebut merupakan obat yang harus diminum secara teratur dan tidak boleh berhenti tanpa konsultasi dengan dokter maka berikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Jika nama obat dan informasi lainnya jelas atau detail, maka lakukan komunikasi untuk menggali informasi lebih lanjut mengenai:
 - 1) Untuk siapa dan mengapa obat tersebut.
 - 2) Bagaimana gejala memilih sakit yang dirasakan dan sudah berapa lama.
 - 3) Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya.
 - 4) Apa yang dilakukan untuk mengatasi keluhan .
 - 5) Pengobatan yang sebelumnya telah dilakukan.
 - 6) Obat-obat apa saja yang sedang digunakan.
4. Petugas apotek memastikan pada pasien apakah obat yang dibutuhkan merupakan obat yang pernah diresepkan dokter kepadanya atau saran dari seseorang atau pasien sendiri yang memperoleh informasi obat tersebut beserta khasiatnya.
5. Petugas apotek membuat keputusan profesional dengan memilih obat yang rasional dan sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien atau merujuk ke dokter atau rumah sakit.

4. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

a. Narkotika

Narkotika adalah 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 sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang tentang Narkotika (BPOM RI 2021).

b. Psikotropika

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 (BPOM RI 2021)

c. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di

fasilitas pelayanan kefarmasian, pelayanan obat khususnya obat golongan narkotika dan psikotropika diatur sebagai berikut :

- 1) Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan narkotika, psikotropika dan/atau prekursor farmasi.
- 2) Penyerahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi golongan obat keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- 3) Resep yang diterima dalam rangka penyerahan narkotika, psikotropika dan/atau prekursor farmasi wajib dilakukan skrining.
- 4) Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 5) Resep harus memuat:
 - a) Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter
 - b) Tanggal penulisan resep
 - c) Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat
 - d) Aturan pemakaian yang jelas
 - e) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
 - f) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.

- 6) Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.
- 7) Dikecualikan selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:
 - a) Apotek lainnya,
 - b) Puskesmas,
 - c) Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
 - d) Instalasi Farmasi Klinik,
 - e) Dokter, dan
 - f) Bidan Praktik Mandiri
- 8) Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada poin 7 hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di fasilitas pelayanan kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis.
- 9) Kelangkaan stok yang dimaksud dibuktikan dengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Kabupaten/Kota tersebut.
- 10) Surat permintaan tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan obat wajib dilakukan skrining.

- 11) Penyerahan obat kepada dokter dan/atau bidan praktik mandiri hanya dapat dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 12) Penyerahan obat kepada dokter harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 13) Penyerahan obat kepada bidan praktik mandiri hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

G. Perpajakan

Macam-macam pajak yang dikenakan di Apotek antara lain:

1. Pajak Penghasilan (PPh)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2000, yang menjadi objek pajak adalah penghasilan yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh wajib pajak, baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar negeri Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun.

a. Pajak Penghasilan (PPh) pasal 21

Definisi PPh 21 dalam Peraturan Menteri Keuangan No. 252/PMK/2008 menyebutkan bahwa Ph 21 adalah pajak atas

penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain dengan nama dan dalam bentuk apapun sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa, dan kegiatan yang dilakukan oleh orang pribadi subjek pajak dalam negeri.

Besarnya PPh 21 dihitung berdasarkan penghasilan netto dikurangi dengan penghasilan tidak kena pajak (PTKP). Penghasilan netto adalah penghasilan setelah dikurangi tunjangan jabatan sebesar 5% dari jumlah penghasilan dan maksimal Rp. 500.000,00 per bulan.

b. Pajak Penghasilan (PPh) pasal 23

PPh pasal 23 mengatur pajak bagi apotek yang berbentuk badan bisnis. yaitu mengatur pemotongan pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalti, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh 23 adalah deviden dikenai 15% dari keuntungan yang dibagikan.

c. Pajak penghasilan (PPh) pasal 25

PPh pasal 25 adalah pembayaran pajak yang berupa cicilan tiap bulan sebesar 1/12 dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya, angsuran pajak yang dilakukan oleh wajib pajak sendiri dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya (dihitung berdasarkan neraca rugi-laba sehingga dapat diketahui sisa hasil bisnis/SHU atau keuntungan). PPh pasal 25 ini dibayarkan dalam bentuk SPT Masa dan SSP setiap bulan.

Tarif PPh orang pribadi atau badan berdasarkan UU RI. No 17 tahun 2000 yang kemudian diperbaharui dalam UU RI No. 36 tahun 2008 tentang pajak penghasilan adalah sebagai berikut:

a). Pajak pribadi/perorangan

Perhitungan PPh pribadi ada 2 cara, yaitu dengan pembukuan membuat neraca laba-rugi dan menggunakan norma jika omset kurang dari Rp.4.800.000.000,00/tahun (menurut UU RI No.36 tahun 2008).

Penghitungan berdasarkan norma dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Menurut wilayah:

- a). Ibukota provinsi (Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Denpasar, Makassar, Manado, dan Pontianak) terkena pajak sebesar 30%;
- b). Ibukota provinsi lain terkena pajak sebesar 25%;
- c). Kabupaten lainnya terkena pajak sebesar 20%.

2) Menurut jenis usaha: berdasarkan Dirjen Pajak, Apotek termasuk golongan pedagang eceran barang-barang industri kimia, bahan bakar minyak dan pelumas, farmasi, dan kosmetika.

b). PPh Badan

PPh Badan dilakukan dengan pembukuan (membuat neraca laba-rugi) dihitung berdasarkan keuntungan bersih dikalikan tarif pajak. Perhitungan tarif pajak PPh badan dapat dilihat pada Tabel VI. Menurut UU RI No. 36 tahun 2008 pasal 31E ayat (1), wajib pajak badan dalam negeri dengan peredaran bruto s/d Rp 50.000.000.000,00

(lima puluh miliar rupiah) mendapat fasilitas berupa pengurangan tarif sebesar 50% dari tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b dan ayat (2a) yang dikenakan atas Penghasilan Kena Pajak dari bagian peredaran bruto sampai dengan Rp 4.800.000.000,00 (empat miliar delapan ratus juta rupiah).

c) Pajak Penghasilan (PPh) pasal 28

Apabila jumlah pajak terutang lebih kecil daripada jumlah kredit pajak maka setelah dilakukan pemeriksaan kelebihan pembayaran pajak dikembalikan dengan PPh pasal 28.

d) Pajak Penghasilan (PPh) pasal 29

Apabila jumlah pajak terutang untuk 1 tahun pajak lebih besar dari jumlah kredit maka harus dilunasi sesuai dengan PPh pasal 29.

2. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Berdasarkan Pasal 7 ayat (1) UU PPN, PPN merupakan pajak tidak langsung, pajak terhutang dihitung atas pertambahan nilai yang ada. Dalam metode ini, PPN dihitung dari selisih pajak pengeluaran dan pajak pemasukan.

Tarif Pajak Pertambahan Nilai yaitu :

- a). Sebesar 11% (Sebelas Persen) yang berlaku pada tanggal 1 April 2022.
- b). Sebesar 12%(Dua Belas Persen) yang mulai berlaku paling lambat pada tanggal 1 Januari 2025.

3. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009, Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) adalah pajak yang dikenakan atas kepemilikan atau pemanfaatan bumi dan/atau bangunan di Indonesia. PBB merupakan salah satu pajak daerah yang penting sebagai sumber pendapatan bagi pemerintah daerah untuk membiayai pembangunan dan pelayanan publik.

4. Pajak Reklame

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009, Pajak Reklame adalah pajak atas penyelenggaraan reklame. Reklame adalah benda, alat, perbuatan, atau media yang bentuk dan corak ragamnya dirancang untuk tujuan komersial, memperkenalkan, menganjurkan, mempromosikan, atau menarik perhatian umum terhadap barang, jasa, orang, atau badan, yang dapat dilihat, dibaca, dirasakan, dan/atau didengar dari suatu tempat oleh umum, kecuali yang dilakukan oleh pemerintah. Tarif Pajak Reklame ditetapkan oleh pemerintah daerah dan bervariasi antar daerah. Tarif tersebut dihitung sebagai persentase dari Nilai Sewa Reklame.

5. Pajak Pertambahan Nilai Pedagang Eceran (PPN PE)

PPN untuk pedagang eceran diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b UU Nomor 42 Tahun 2009. Pedagang eceran dikenakan PPN sebesar 10% atas penyerahan barang kena pajak yang dilakukan oleh pedagang eceran kepada pembeli. Pedagang eceran adalah orang yang melakukan penjualan barang secara langsung kepada pemakai akhir untuk dipergunakan sendiri atau untuk diperdagangkan kembali tanpa melakukan pengolahan lebih lanjut.

6. Pajak Barang Inventaris

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009 mengatur berbagai jenis pajak daerah, termasuk Pajak Kendaraan Bermotor (PKB), Pajak Barang Inventaris sebenarnya bukan merupakan istilah resmi dalam sistem perpajakan Indonesia. Namun, barang inventaris dapat terlibat dalam berbagai jenis pajak berdasarkan aktivitas atau kejadian tertentu.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Apotek Al Fazza Satu Prambanan

1. Sejarah Apotek



Gambar 1. Apotek Alfazza Satu Prambanan

Apotek alfazza satu prambanan berdiri pada tanggal 5 Desember 2023 dan ber alamat di jalan Beloran RT3 RW6 Madurejo Prambanan YOGYAKARTA. Didirikan oleh apoteker apt.Rika Partiana Saputri S,farm yang memiliki 1 apoteker pendamping dan 2 asisten apoteker untuk mengelola apotek.

Apotek alfaza satu Prambanan memiliki tempat yang sangat strategis karena berada di pinggir jalan raya yaitu, Jl. Raya Piyungan – Prambanan yang tidak jauh dari fasilitas kesehatann yaitu RSUD Prambanan.

2. Visi, Misi dan Tujuan Apotek

a. Visi

Menjadikan Apotek Al Fazza Satu Prambanan sebagai media untuk meningkatkan kesehatan komunitas dan kesehatan finansial tim satuan kerja dari hulu hingga hilir khususnya di apotek ini.

b. Misi

Misi dari apotek adalah :

- 1) Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang tepat, cepat, ramah dan informatif yang memuaskan semua pihak.
- 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat secara professional
- 4) Meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan dan pemilik modal.

3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di Apotek Alfazza Satu Prambanan memiliki tujuan untuk mengoptimasi kinerja apotek. Dengan adanya struktur ini, maka akan membuat masing-masing karyawan memiliki wewenang serta tanggung jawab sesuai dengan peran atau jabatannya. Secara umum, ada beberapa fungsi struktur organisasi di Apotek Alfazza Satu Prambanan, yaitu :

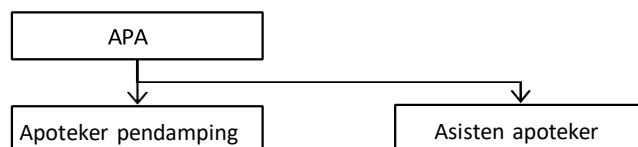
2. Membuat kinerja dan tanggung jawab setiap personel apotek menjadi jelas. Sehingga membuat penyelesaian tugas di apotek menjadi lebih efisien.

3. Mengoptimasi kinerja apotek, baik dari aspek kinerja pengelolaan/manajemen maupun kinerja pelayanan farmasi klinik di apotek.
4. Struktur memungkinkan komunikasi dan pelaporan menjadi lebih baik. Ada sistem yang jelas mengenai pelaporan dan pertanggung jawaban masing-masing karyawan.
5. Membuat personel/karyawan apotek menjadi jelas dan paham akan peran dan tanggung jawabnya, sehingga dapat bertindak sesuai peran dan tanggung jawabnya.
6. Mendukung pertumbuhan apotek. Jika setiap karyawan bisa berperan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka dapat meningkatkan pertumbuhan apotek.

Apotek Alfazza1 dipimpin oleh seorang APA dan dibantu oleh 2 apoteker pendamping .

Struktur organisasi di Apotek Suci sebagai berikut

Struktur Organisasi :



Keterangan :

Apoteker Penanggung Jawab : apt. Rika Partiana Saputri S. Farm

Apoteker Pendamping : apt. Risa Pujiastuti S. Farm

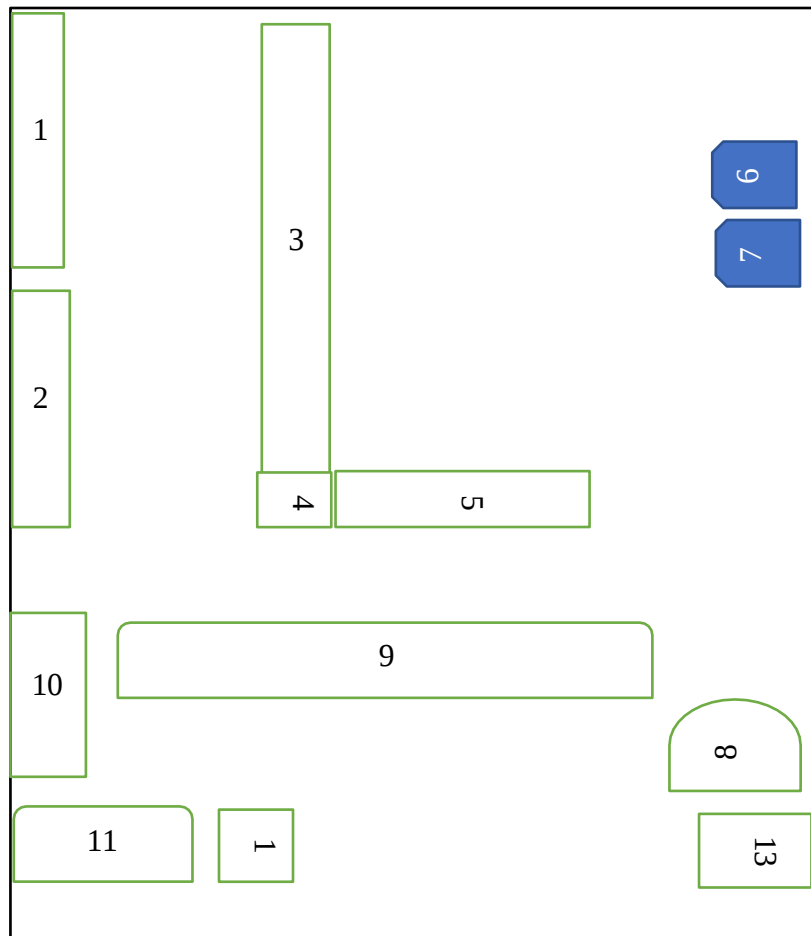
Tenaga Vokasi Farmasi : Latifa

Jika ditinjau dari struktur organisasinya, APA dan PSA harus bekerja sama secara erat untuk memastikan apotek beroperasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. PSA memberikan dukungan yang diperlukan, seperti penyediaan fasilitas, sumber daya, dan dana, sementara APA mengelola aspek teknis dan operasional. Namun, saat ini kepemilikan (PSA) dari Apotek Alfazza Satu sendiri yaitu apt. Rika sekaligus Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) Apotek Alfazza Satu Prambanan.

4. Layout Apotek

Lay Out apotek adalah letak susunan tata ruang di sebuah apotek, antara lain ruang tunggu, ruang racikan, ruang apoteker, ruang penyimpanan obat-obatan (gudang), ruang tata usaha, ruang untuk menerima para verkoper (salesman) serta WC.

Layout Apotek



Keterangan layout :

1. Etalase sirup
2. Etalase sirup
3. Etalase obat bebas
4. Meja kasir
5. Etalase alkes
6. Ruang tunggu
7. Ruang tunggu
8. Meja cek Kesehatan

9. Lemari obat paten
10. Lemari obat generic
11. Meja racik
12. Kulkas
13. Toilet

Interior apotek adalah ruang dalam apotek terutama di ruang tunggu. Dalam ruang tunggu ini umumnya terdapat kursi-kursi tamu untuk para pasien / konsumen menunggu sambil duduk-duduk. Sedapat mungkin ruang tunggu itu seluas mungkin dan hanya digunakan untuk tempat pasien menunggu saja, bebas dari keluar masuknya orang lain dari luar ke dalam maupun dari dalam keluar.

1. Berilah ventilasi agar ada aliran udara segar atau pakailah ruang ber-AC, bila memungkinkan.
2. Berilah penerangan lampu yang terang, tapi tidak menyebarkan panas.
3. Berilah warna menyejukkan sehingga memberi kesan, segar, bersih dan terang.
3. Agar merasa nyaman, berilah tanaman-tanaman hijau yang tahan hidup dalam ruangan dalam.
4. Tambahkan sound sistem dengan lagu yang sayup-sayup/nyanyian klasik.
5. Tambahkan TV, koran atau majalah supaya mereka merasa betah menunggu.
6. Sediakan tempat minum dengan gelas, bila memungkinkan.

B. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Untuk dapat mengelola sebuah apotek diperlukan tenaga kerja yang sesuai di bidangnya, oleh karenanya diperlukan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Apotek Al Fazza Satu Prambanan pada tahun pertama akan merekrut 4 karyawan dengan susunan sebagai berikut :

1. Apoteker Pengelola Apotek : 1 orang
2. Apoteker pendamping : 1 orang
3. Asisten Apoteker : 2 orang

Dasar pertimbangan perekrutan karyawan tersebut adalah :

1. Jam kerja

Jam buka apotek : 08.00-21.00 selama 7 hari dalam seminggu.

Jam kerja dibagi menjadi 2 shift masing-masing 7,5 jam, yaitu pukul 08.00-14.30 dan 14.30-21.00 (6 hari kerja, setiap karyawan berhak libur 1 hari dalam 1 minggu).

2. Volume pekerjaan

Jumlah pasien setiap hari : 100 pasien

Setiap pasien membutuhkan waktu rata-rata 9 menit Waktu untuk 100

pasien = $100 \times 9 = 900$ menit = 15 jam

a. Dana yang tersedia (bagian aspek modal dan biaya)

Sumber daya manusia merupakan aset terbesar dari apotek itu sendiri. Kerjasama antar karyawan harus dijaga sehingga dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif serta mampu

memberikan kenyamanan pada pasien. Karenanya diperlukan adanya pembagian tugas, wewenang, hak dan kewajiban serta rasa memiliki terhadap apotek dari para karyawan. Untuk itu kemampuan manajerial dari apoteker sangat diperlukan.

3. Job Description

b. Apoteker Pengelola Apotek

Tugas dan kewajiban Apoteker Pengelola Apotek :

- 1) Memimpin seluruh rangkaian kegiatan apotek.
- 2) Berkewajiban serta bertanggung jawab penuh untuk mengelola apotek yang meliputi beberapa bidang antara lain :
 - a.) Pelayanan kefarmasian
 - b) Administrasi dan keuangan
 - c) Ketenagakerjaan atau personalia
 - d) Marketing Bidang lainnya yang berkaitan dengan tugas dan fungsi apotek
- 3) Melakukan Langkah-langkah untuk mengembangkan hasil dan kualitas apotek. Tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek :
APA bertanggung jawab atas kelancaran segala bidang kegiatan dalam apotek serta bertanggung jawab terhadap kelancaran hidup apotek yang dipimpinnya.

c. Asisten Apoteker

Tugas dan kewajiban asisten apoteker :

1. Melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan profesinya sebagai asisten apoteker, yaitu meliputi :
 - (1) Pelayanan kefarmasian (pelayanan obat bebas dan obat dengan resep) sesuai petunjuk pimpinan apotek.

- (2) Mengerjakan pengubahan bentuk, pembuatan sediaan racikan dan meracik.
 - (3) Menyusun, membendel dan menyimpan resep dengan baik.
 - (4) Mencatat laporan penggunaan obat dan perbekalan farmasi (Narkotika, Psikotropika, Statistika resep dan OGB, OWA) dan waktu kadaluwarsa.
 - (5) Mendata kebutuhan obat dalam buku defekta dan membantu kelancaran kegiatan pembelian.
 - (6) Menerima barang pesanan, memeriksa dan menandatangani faktur, mencatat ke dalam buku pembelian (komputer) dan menjaga agar daftar harga tetap up to date.
 - (7) Memelihara kebersihan, kerapian serta keteraturan ruang pelayanan dan peracikan obat.
 - (8) Mengelompokkan dan menata obat sesuai indikasinya.
 - (9) Stok opname setiap bulan.
2. Dalam keadaan tertentu dapat menggantikan tugas kasir, reseptir dan lain sebagainya.
- a. Tanggung jawab dan wewenang asisten apoteker
Bertanggung jawab kepada pimpinan apotek atas segala kebenaran tugas yang diselesaikannya. Berwenang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai petunjuk dan atau instruksi pimpinan apotek.
 - b. Tugas dan kewajiban kasir :

- (1) Menerima pembayaran dari setiap pembelian obat dan memastikan kebenaran jumlah nominal yang harus dibayarkan oleh pasien
- (2) Mencatat penerimaan uang setelah dihitung, harus dilengkapi kuitansi, nota, tanda terima setoran, kemudian diparaf oleh apoteker
- (3) Membuat laporan harian, yaitu penjualan, kredit pembelian, hasil penjualan, tagihan dan pengeluaran harian.
- (4) Membuat laporan bulanan, misalnya daftar gaji, pajak, laporan arus kas, laporan neraca aktiva pasiva, laporan laba rugi
- (5) Melaksanakan kegiatan arus uang sesuai dengan petunjuk APA, misalnya pendapatan yang diperoleh dimasukkan bank, inkaso, dan lain-lain.

C. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

Perencanaan obat bertujuan untuk menghindari kekosongan obat, untuk mendapatkan jenis dan jumlah barang yang sesuai dengan kebutuhan. Apotek Alfazza Satu Prambanan mempunyai perencanaan sediaan farmasi meliputi obat generik dan paten serta perbekalan kesehatan diantaranya kasa, hansaplas, needle, testpack, spuit, dan alat kontrasepsi. Perencanaan pembelian melalui beberapa tahap mulai dari petugas pengadaan di Apotek Alfazza Satu Prambanan yang dilakukan oleh Apoteker Pengelola, jumlah barang yang akan dibeli berdasarkan defekta dengan memperhatikan jumlah kebutuhan perbulan. Perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek Alfazza Satu Prambanan sangat memperhatikan adanya faktor-

faktor penting seperti perbekalan farmasi yang sering laku terjual, obat-obatan yang sering diresepkan oleh dokter, pertimbangan diskon, serta bonus yang ditawarkan oleh PBF Adapun kriteria perencanaan obat di Apotek Alfazza Satu Prambanan meliputi:

- a. Ketersediaan sediaan farmasi yang habis yang dicek melalui bentuk fisik dan kartu stock kemudian dituliskan dibuku defekta
- b. Sediaan farmasi untuk produk baru, biasanya dalam sistem konsinyasi atau menitipkan terlebih dahulu dan melakukan pembayaran apabila produk sudah laku terjual
- c. Pesanan pasien (mempertimbangkan harga)

2. Pengadaan

Pengadaan barang di Apotek Alfazza Satu Prambanan di lakukan setiap hari melalui pemesanan atau order ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) melalui salesman yang datang setiap hari dengan mencatat barang yang di pesan pada Surat Pesanan (SP) lengkap dengan jenis dan jumlah ataupun dapat melalui via telepon yang surat pesanan obat dapat menyusul dengan pengiriman barang (kecuali narkotika danpsikotropika). Pemesanan obat di Apotek Alfazza Satu Prambanan di lakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Pengadaan obat di apotek Alfazza Satu Prambanan di lakukan dengan 3 cara yaitu:

- a. Memesan ke PBF

Dalam pemesanan ke PBF di bedakan melalui sole dis atau distributor utama dan sub dis (PBF kecil). Contoh sole dis yang ada di apotek Alfazza Satu: Contoh distributor DFM, MJS dan K24

b. Konsinyasi

Konsinyasi adalah dimana pemilik barang nanti akan menitipkan barangnya kepada penyalur untuk dijual ditokonya.

Hal-hal yang diperhatikan dalam pengadaan obat di Apotek Alfazza

S a t u Prambanan meliputi:

- 1) Penentuan item obat yang akan dibeli
- 2) Rencana anggaran belanja
- 3) Daftar obat terbaru
- 4) Pemilihan PBF atau supplier

Kriteria pemilihan PBF Apotek Alfazza Satu Prambanan antara lain:

- 1) Memberikan jangka waktu pembayaran yang paling panjang untuk pembayaran cash ataupun kredit.
- 2) Legalitas PBF
- 3) Memberikan diskon yang banyak
- 4) Obat yang disediakan kualitasnya baik dan lengkap. Sesuai dengan jenis dan jumlah yang dipesan, termasuk Expired Date (ED) yang panjang.

Pemesanan obat menggunakan surat pesanan yang ditanda tangani oleh Apoteker, macam-macam surat pesanan:

1. Surat pesanan obat keras dan obat bebas yang terdiri dari 2 lapis
2. Surat pesanan obat-obat yang termasuk prekursor yang terdiri 3 lapis atau 2 lapis.

3. Penyimpanan

Penyimpanan obat dilakukan di etalase Apotek Alfazza Satu Prambanan metode penyimpanan obat dengan 2 sistem yaitu FIFO dan FEFO. FIFO (First In First Out) yaitu sistem penyimpanan obat dimana obat yang pertama kali masuk adalah yang pertama kali dikeluarkan, sedangkan pada sistem FEFO (First Expired First Out) adalah sistem penyimpanan obat dimana obat yang memiliki waktu kadaluwarsa lebih singkat adalah yang pertama dikeluarkan. Apotek Alfazza Satu Prambanan menggunakan sistem penyimpanan FIFO ketika waktu kadaluwarsa obat masih panjang dan apabila obat telah mendekati waktu kadaluwarsa Apotek Alfazza Satu Prambanan menggunakan sistem penyimpanan FEFO.

Berikut ini adalah pengelompokkan cara penyimpanan obat di Apotek Alfazza Satu:

1. Alfabetis
2. Bentuk Sediaan seperti sirup, tablet/kaplet/kapsul, salep, suppositoria, injeksi, dan lainnya.
3. Suhu penyimpanan (suhu kamar/suhu dingin)
4. Efek Farmakologi Obat (anti hipertensi, kardiovaskuler, anti dieuretik, anti platelet, anti diabetes, anti virus, anti fungi, anti biotik, anti gout, obat saluran pernapasan, anti histamin, obat system syaraf, obat batuk, pilek, obat herbal, dan lain sebagainya)

Berikut Penggolongannya:

- 1) Obat Wajib Apotek (OWA), obat bebas, obat bebas terbatas, disimpan berdasarkan bentuk sediaan, disusun secara alfabetis dan disimpan berdasarkan efek farmakologis obat.
- 2) Sediaan suppositoria dan beberapa obat yang
- 3) penyimpanannya disuhu dingin disimpan dalam lemari pendingin.
- 4) Sediaan sirup dan salep disimpan berdasarkan bentuk sediaan dan disimpan berdasarkan farmakologis obat.

4. Distribusi

Pendistribusian atau penyaluran obat di Apotek Alfazza Satu Prambanan dilakukan dengan mencari dan atau menentukan terlebih dahulu obat yang dibutuhkan oleh pasien atau masyarakat, baik itu melalui pelayanan resep maupun swamedikasi. Untuk obat resep maka akan dihargai dan dibayar terlebih dahulu atas persetujuan pasien sebelum obat diserahkan ke pasien. Selanjutnya obat yang keluar akan dilakukan penulisan menggunakan kartu stok obat baik itu secara manual maupun komputerisasi. Penulisan pada kartu stok obat ini bertujuan sebagai pencatatan mutasi obat, dan mempermudah saat melakukan perencanaan atau pengadaan obat. Didalam kartu stok obat memiliki format yaitu tanggal keluar/masuknya obat, jumlah keluar/masuk, sisa stok, dan nomor batch serta tanggal kadaluarsa (untuk obat yang baru masuk).

5. Administrasi

Administrasi di apotek Alfazza Satu Prambanan meliputi perencanaan, pengadaan, pengelolaan dan keluar masuk perbekalan farmasi yang dilakukan oleh

bagian administrasi apotek. Penunjang administrasi yang ada di apotek Alfazza Satu adalah:

1) Buku defecta

Pencatatan perencanaan obat yang akan dipesan dicatat dalam suatu buku yang dinamakan buku defecta. Buku ini digunakan untuk mencatat sediaan yang harus dipesan untuk memenuhi kebutuhan apotek. Fungsi buku ini untuk mengecek sediaan dan stok sediaan yang habis/ hampir sehingga ketersediaan barang di apotek dapat terjamin.

2) Buku catatan OWA (Obat Wajin Apotek)

Buku catatan OWA digunakan untuk mencatat pelayanan OWA. Kolom-kolomnya terdiri dari tanggal, nomor urut, nama dan alamat pasien, keluhan, obat yang dibeli, jumlah obat dan harganya.

3) Buku penjualan

Buku ini digunakan untuk mencatat barang yang terjual setiap harinya yang akan di rekap setiap akhir shift .

6. Keuangan

Melalui pencatatann buku kas untuk keluar masuk keuangan melalui sistem komputer.

2. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep

Untuk pelayanan resep yaitu sebagai berikut :

1. Menerima resep pasien.

2. Lakukan skrining resep meliputi administrasi, farmasetik, dan klinik.
3. Menghitung harga dan minta persetujuan pasien terhadap nominal harga.
4. Pasien diberi no antrian.
5. Tulis no struk pada resep dan satukan resep dengan no struk.
6. Cocokkan nama, jumlah dan kekuatan obat dalam resep dengan no struk.
7. Siapkan obat sesuai dengan resep.
8. Jika obat racikan maka patuhi SOP meracik obat.
9. Buat etiket dan cocokkan dengan resep.
10. Teliti kemSumber resep sebelum diserahkan pada pasien termasuk salinan resep dan kuitansi.
11. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan informasi tentang obat meliputi dosis, frekuensi pemakaian sehari, waktu penggunaan obat, cara penggunaan dan efek samping obat yang mungkin timbul setelah pemakaian obat.
12. Catat nama pasien, alamat dan no telepon pasien.
13. Buat catatan khusus tentang pasien.

SOP meracik obat yaitu sebagai berikut :

1. Siapkan alat yang akan digunakan dan bersihkan meja untuk meracik.
2. Buatlah instruksi meracik meliputi no resep, nama pasien, jumlah dan cara pencampuran.
3. Siapkan etiket dan wadah obat lalu sertakan bersama obat dan instruksinya untuk diracik.
4. Cucilah tangan bila perlu gunakan sarung tangan atau masker.

5. Siapkan obat sesuai resep dan cocokkan dengan yang tertera pada struknya.
6. Jika ada bahan yang harus ditimbang maka siapkan lebih dahulu.
7. Bacalah instruksi meracik dengan seksama dan lakukanlah dengan hati-hati.
8. Pastikan hasil racikan sesuai dengan instruksinya.
9. Masukkan dalam wadah yang telah disediakan dan beri etiket, kemudian serahkan kepada petugas lain untuk diperiksa dan diserahkan.
10. Bersihkan peralatan dan meja racik setelah meracik selesai.
11. Cucilah tangan sampai bersih.

SOP Menimbang yaitu berikut :

1. Bersihkan timbangan.
2. Setarakan timbangan terlebih dahulu sebelum mulai menimbang.
3. Ambil bahan-bahan sesuai dengan permintaan resep.
4. Ambil anak timbangan sesuai dengan berat yang diminta dan letakkan pada piring timbangan sebelah kiri (timbangan dalam keadaan off).
5. Bahan baku yang dikehendaki diletakkan secukupnya pada piring timbangan sebelah kanan (timbangan dalam keadaan off).
6. Buka atau on- kan timbangan kemudian dilihat apakah timbangan sudah seimbang atau belum.

SOP Konseling OTC yaitu sebagai berikut :

1. Menanyakan keluhan pasien sehingga pasien menggunakan obat tersebut dan sudah berapa lama pasien mengalaminya.
2. Menanyakan bagaimana kondisi pasien setelah menggunakan obat tersebut.

3. Apabila obat yang diminta sesuai dengan kondisi pasien dan memberikan efek seperti yang diharapkan maka obat boleh diberikan.
4. Apabila obat yang diminta tidak sesuai dengan kondisi pasien maka pasien dipilihkan obat yang tepat untuk kondisinya.
5. Menanyakan tentang bagaimana pasien menggunakan obat tersebut, bila ada yang kurang atau salah maka farmasis wajib membenarkan dan melengkapinya.

2. Pelayanan Obat Tanpa Resep

SOP pelayanan obat tanpa resep :

1. Pasien datang.
2. Menyapa pasien dengan senyum ramah dan menanyakan kepada pasien obat apa yang dibutuhkan.
3. Tanyakan terlebih dahulu keluhan atau penyakit yang diderita pasien, kemudian bantu pasien untuk mendapatkan obat yang tepat.
4. Menghitung harga, memberitahukan nominal yang harus dibayarkan oleh pasien dan meminta persetujuan harga kepada pasien.
5. Bila sudah terjadi persetujuan, ambilkan obat yang diminta pasien sesuai dengan permintaan meliputi (nama obat, jumlah obat).
6. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan informasi tentang obat meliputi dosis, frekuensi pemakaian sehari, waktu penggunaan obat, dan cara penggunaan, bila perlu efek samping yang mungkin timbul setelah penggunaan obat.
7. Untuk pelayanan obat keras tanpa resep dokter, lakukan pencatatan nama pasien dan alamat serta nomor telepon pasien.

3. Pelayanan Obat Wajib Apotek (OWA)

SOP pelayanan obat Obat Wajib Apotek (OWA)

1. Pasien datang.
2. Menyapa pasien dengan senyum ramah dan menanyakan kepada pasien obat apa yang dibutuhkan.
3. Tanyakan pada pasien apa keluhan yang dialaminya dan gejala penyakitnya.
4. Tanyakan pada pasien apakah sebelumnya pernah menggunakan obat tertentu dan bagaimana hasilnya (kondisi membaik atau bertambah parah).
5. Bila pasien telah menggunakan obat sebelumnya dan hasilnya tidak memuaskan, maka pilihkan obat lain yang sesuai dengan kondisi pasien.
6. Menghitung harga dan minta persetujuan pasien terhadap nominal harga.
7. Setelah pasien setuju dengan harga obat, ambilkan obat tersebut.
8. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan informasi tentang obat meliputi dosis, frekuensi pemakaian sehari, waktu penggunaan obat, cara penggunaan dan efek samping obat yang mungkin timbul setelah penggunaan obat.
9. Catat nama pasien, alamat dan nomor telepon pasien.
10. Buat catatan khusus tentang pasien.

3. Perpajakan

1. Melakukan perpajakan 1 tahun sekali (SPT tahunan)

4. Evaluasi Mutu Pelayanan Apotek

Evaluasi merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk mengetahui sejauh mana suatu kegiatan sudah tercapai, dalam hal ini pelayanan kefarmasian di apotek Alfazza Satu Prambanan. Evaluasi mutu pelayanan di apotek Alfazza Satu Prambanan dilakukan secara periodik, baik sebulan sekali maupun setahun sekali, sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi ini dihadiri oleh APA administrasi, dan juga dari PSA. Biasanya, agenda yang menjadi evaluasi meliputi keuangan apotek, kinerja karyawan, pelayanan kefarmasian yang sudah diterapkan, dan langkah kedepannya untuk lebih memajukan apotek Alfazza Satu Prambanan.

5. Strategi Pengembangan Apotek

Dalam mengembangkan instusi bisnis, Apotek Alfazza Satu Prambanan memiliki strategi untuk pengembangan apotek, salah satunya yaitu lingkungan atau lokasi yang strategis. Lokasi Apotek alfazza Satu Prambanan yang tidak jauh dari lokasi pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), sehingga jika ada pasien yang ingin menebus obat di Rumah Sakit namun persediaan Rumah Sakit tidak ada, maka pasien tersebut dapat menebusnya di Apotek Alfazza Satu Prambanan. Selain itu. pelayan yang ramah dan prima dari karyawan Apotek Alfazza Satu Prambanan merupakan salah satu hal terpenting dalam memberikan kepuasan terhadap konsumen. Selain itu Apotek Alfazza Satu juga melakukan pelayanan *secara home care* yang bisa di konsultasikan melalui *Whats App*, Apotek Alfazza Satu Prambanan juga melakukan promosi dan pendekatan langsung kepada masyarakat melalui social media dan juga *Medical chek up* (MCU) di beberapa acara tertentu.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang telah dilaksanakan selama kurang lebih tiga minggu di Apotek Alfazza Satu Prambanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa memahami bahwa dasar-dasar pelayanan kefarmasian di apotek sangat penting untuk menjamin pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas kepada pasien. Hal ini mencakup aspek seperti pengelolaan obat, komunikasi dengan pasien, kepatuhan terhadap prosedur operasional standar (SOP), manajemen risiko, etika profesi, pemanfaatan teknologi, serta pengembangan diri secara berkelanjutan.
2. Mahasiswa memperoleh pemahaman mengenai operasional apotek secara menyeluruh. Ini meliputi berbagai aktivitas seperti penerimaan resep, pengelolaan stok obat, penyiapan dan penyerahan obat, hingga layanan konseling kepada pasien dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Pemahaman ini berperan penting dalam memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi.
3. Mahasiswa berupaya mengembangkan diri untuk menjadi profesional farmasi yang kompeten dan efektif dalam menjalankan tugas di lingkungan apotek, dengan tujuan memberikan pelayanan farmasi yang berkualitas dan aman kepada masyarakat.

4. Mahasiswa memahami strategi dalam pengadaan, pengelolaan obat, serta penyediaan layanan farmasi. Hal ini mendukung apotek dalam beroperasi secara efisien dan efektif, sehingga pasien dapat menerima obat dengan tepat waktu dan sesuai standar kualitas yang ditetapkan.
5. Mahasiswa mampu memperluas dan memperdalam keterampilan sesuai kebutuhan program pendidikan, sehingga lebih siap menghadapi tantangan di dunia kerja dan berkontribusi secara optimal dalam karier profesional mereka di masa depan.

B. SARAN

Untuk meningkatkan efektivitas program Praktek Kerja Lapangan (PKL), disarankan:

1. Setiap kegiatan di apotek sebaiknya dilaksanakan dengan penuh kesungguhan agar memberikan manfaat maksimal bagi mahasiswa yang akan menjalani PKL.
2. Pengawasan terhadap mahasiswa yang sedang atau akan melaksanakan PKL perlu ditingkatkan guna memastikan kepercayaan pihak apotek terhadap program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Faruk Alrosyidi, A., & Kurniasari, S. (2020). Dalam melaksanakan praktik pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki kewajiban untuk: (a) Memberikan pelayanan pemberian obat kepada pasien dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku (b) melindungi obat dari pengaruh cuaca, suhu, benc. *Journal of Pharmacy and Science*, 5(2), 55–59.
- Gemmy, D. H. (2019). *Menejemen Farmasi*. 2, 9–25.
- Kemenkes, 2017. (2017). Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik*, 1–36.
- Permenkes, 2016. (2016). No Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73, 2016. *Permenkes 73 2016*, 85(1), 6.
- Supardi, S., Yuniar, Y., & Sari, I. D. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 152–159.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.3177>

Kasus Swamedikasi

1. Kasus Asam Lambung

Kasus : Seorang pasien laki- laki berusia 45 tahun, mengeluhkan nyeri ulu hati, rasa terbakar di dada, dan sering bersendawa setelah makan. Keluhan ini disertai dengan rasa asam di mulut saat bangun tidur dan kadang-kadang dada terasa panas.

Penyelesaian : menanyakan lebih lanjut tentang Riwayat keluhan seperti kebiasaan makan, dan penggunaan obat sebelumnya. Kemudian pasien tidak memiliki alergi obat atau penyakit kronis lain. Kemudian di sarankan penggunaan obat lansoprazole 30mg 1x sehari sebelum makan.

Petunjuk penggunaan :

- a. Minum kapsul lansoprazole 30 mg sekali sehari, 30 menit sebelum sarapan.
- b. Hindari makanan pedas, berlemak, dan minuman berkafein selama masa pengobatan.
- c. Jika gejala tidak membaik setelah 2 minggu, segera konsultasi ke dokter.

peringatan dan edukasi :

- a. Jangan menghancurkan atau mengunyah kapsul lansoprazole, karena hal ini dapat mengurangi efektivitas obat.
- b. Pasien disarankan untuk mengatur pola makan dan menghindari makan berlebihan pada malam hari.
- c. Jika gejala tetap berlanjut atau semakin parah setelah dua minggu penggunaan, dianjurkan untuk segera berkonsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam.

2. Kasus pilek, bersin – bersin dan sakit kepala ringan

Kasus : seorang pasien bernama ibu Siti berusia 38 tahun, mengeluhkan pilek, bersin-bersin, dan hidung tersumbat selama dua hari terakhir. Gejala ini muncul setelah terkena hujan saat perjalanan pulang kerja. Selain itu, Ibu Siti merasakan sakit kepala ringan yang mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Penyelesaian : menanyakan lebih lanjut tentang riwayat penyakit, alergi obat, dan apakah Ibu Siti sedang mengonsumsi obat lain. Ibu Siti tidak memiliki riwayat alergi obat atau penyakit kronis. Kemudian merekomendasikan penggunaan Dexteen Plus sebagai pilihan untuk meredakan gejala yang dialaminya.

Petunjuk penggunaan :

- a. Minum 1 kaplet Dexteen Plus 3 kali sehari setelah makan.
- b. Hindari mengemudi atau melakukan aktifitas lain setelah mengonsumsi Dexteen Plus karena dapat menyebabkan kantuk.
- c. Perbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan.

Peringatan dan edukasi :

- a. Bila gejala yang dirasa sudah hilang makan hentikan pemakaian obat .
 - b. Minum 1 kaplet Dexteen Plus 3 kali sehari setelah makan.
 - c. Hindari mengemudi atau melakukan aktivitas lain setelah mengonsumsi Dexteen Plus karena dapat menyebabkan kantuk.
- Perbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan.

d. Jika gejala pilek tidak membaik setelah 3 hari, ia dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter umum.

3. Kasus Nyeri Sendi

Kasus : seorang pasien bernama Bapak Rudi usia 50 tahun datang ke apotek. mengeluhkan nyeri pada sendi lutut yang telah berlangsung selama seminggu. Nyeri ini terasa lebih parah saat bangun tidur di pagi hari dan berkurang setelah bergerak beberapa saat. Bapak Rudi tidak memiliki riwayat trauma pada lutut, tetapi menyebutkan bahwa aktivitas fisiknya cukup berat di tempat kerja. Karena keluhannya mengganggu aktivitas sehari-hari, ia memutuskan untuk membeli obat di apotek tanpa resep dokter.

Penyelesaian : menanyakan tentang riwayat penyakit, alergi obat, dan obat yang sedang dikonsumsi. Bapak Rudi tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau alergi obat. Kemudian merekomendasikan penggunaan Kaditac untuk membantu meredakan nyeri dan peradangan yang dialaminya.

Petunjuk penggunaan :

- a. Minum 1 tablet Kaditac 2 kali sehari setelah makan.
- b. Istirahat yang cukup dan hindari aktivitas fisik berat selama masa pengobatan.

Peringatan dan edukasi :

- a. Bila gejala yang dirasa sudah hilang makan hentikan pemakaian obat, karena dapat meningkatkan resiko terkena asam lambung.

- b. Jika mengalami gejala seperti sakit perut hebat, mual berlebihan, atau reaksi alergi (ruam, gatal, atau sesak napas), segera hentikan penggunaan dan konsultasikan ke dokter.
- c. Disarankan untuk mengompres lutut dengan air hangat dan melakukan peregangan ringan untuk membantu mengurangi kekakuan sendi.

4. Kasus Gatal- gatal dan bersin sebab alergi

Kasus : seorang pasien datang ke apotek bernama Bapak Dedi usia 40 tahun mengeluhkan gatal-gatal pada lengan dan leher yang muncul setelah membersihkan rumah berdebu. Selain itu, ia juga mengalami bersin-bersin dan hidung tersumbat. Gejala ini sering terjadi saat ia berhadapan dengan debu atau saat pergantian musim.

Penyelesaian : menanyakan riwayat alergi obat, penyakit kronis, dan penggunaan obat lain. Bapak Dedi tidak memiliki riwayat alergi obat atau penyakit yang berhubungan dengan imunitas. Kemudian merekomendasikan penggunaan cetirizine untuk meredakan gejalanya.

Petunjuk penggunaan :

- a. Minum 1 tablet cetirizine 10 mg sekali sehari, sebaiknya pada malam hari.
- b. Jika gejala tidak membaik dalam 3 hari, segera konsultasi ke dokter.

Peringatan dan edukasi :

- a. Hindari mengemudi atau melakukan aktivitas lain setelah mengonsumsi cetirizine karena dapat menyebabkan kantuk pada beberapa orang.

- b. Jika mengalami efek samping seperti mulut kering, sakit kepala berat, atau reaksi alergi (gatal hebat, pembengkakan), segera hentikan penggunaan dan konsultasikan ke dokter.
- c. Untuk mencegah alergi, pasien disarankan menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari paparan alergen yang diketahui.

5. Kasus Mata Merah Pada Anak

Kasus : Seorang ibu datang ke apotek untuk membeli obat untuk anaknya yang memiliki mata yang tidak nyaman. Dikarenakan angin yang kencang, debu sering berterbangan sehingga membuat mata anaknya merah dan berair. Dikarenakan keluarga tersebut sedang dalam liburan untuk mengunjungi beberapa tempat, ibu ingin membeli obat 1x pakai yang lebih menjamin kualitas obat tersebut.

Penyelesaian : merekomendasikan sediaan tetes mata yaitu Cendo Eyefresh Aman untuk anak dan membantu meredakan iritasi.

Edukasi cara pakai obat :

- a. Teteskan 1 atau 2 tetes pada mata yang terkena iritasi.
- b. Cuci tangan sebelum menggunakan obat.
- c. Minta anak untuk memiringkan kepala sedikit ke belakang.
- d. Tarik kelopak mata bawah dengan lembut untuk membuka mata.
- e. Teteskan obat ke dalam kantung konjungtiva (ruang antara kelopak mata dan bola mata).
- f. Setelah menetes, minta anak untuk menutup mata selama beberapa detik agar obat meresap dengan baik.

g. Pastikan ujung dropper tidak menyentuh permukaan apapun, termasuk mata atau tangan, untuk menghindari kontaminasi.

6. Kasus Sakit Kepala Tegang

Kasus: Ibu Rina, 35 tahun, datang ke apotek mengeluhkan sakit kepala yang terasa seperti tertekan di kedua sisi kepala. Ia mengatakan sering mengalami sakit kepala ini saat bekerja dalam waktu lama di depan komputer. Tidak ada gejala mual, muntah, atau gangguan penglihatan.

Penyelesaian: Di berikan Paracetamol 500 mg sebagai pilihan swamedikasi.

Petunjuk penggunaan:

- a. Minum 1 tablet setiap 4–6 jam jika diperlukan, maksimal 4 gram per hari.
- b. Mengatur waktu istirahat saat bekerja dan melakukan peregangan untuk mengurangi ketegangan otot.
- c. Jika sakit kepala berlanjut lebih dari 3 hari atau semakin parah, dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter.

7. Kasus Maag atau Nyeri Lambung

Kasus: Pak Budi, 40 tahun, datang ke apotek mengeluhkan perut terasa perih dan sering bersendawa. Ia mengatakan bahwa gejala ini muncul setelah makan pedas atau terlambat makan.

Penyelesaian: Dianjurkan menggunakan Antasida untuk meredakan nyeri akibat asam lambung berlebih.

Petunjuk penggunaan:

- a. Kunyah 1–2 tablet antasida atau minum 10–20 ml suspensi 30 menit sebelum makan atau saat perut mulai terasa tidak nyaman.

- b. Hindari makanan pedas, asam, dan kafein yang dapat memperburuk gejala.

8. Kasus Flu dan Hidung Tersumbat

Kasus: Seorang pemuda bernama Riko, 22 tahun, datang ke apotek dengan keluhan hidung tersumbat, bersin, dan sedikit demam. Ia mengatakan gejala ini muncul setelah kehujanan.

Penyelesaian: Disarankan penggunaan mixagrip flu untuk mengatasi demam dan hidung tersumbat.

Petunjuk penggunaan:

- a. Minum 1 kaplet setiap 8 jam atau sesuai kebutuhan.
- b. Istirahat yang cukup dan banyak minum air hangat.
- c. Jika gejala memburuk setelah 3 hari, segera periksa ke dokter.

9. Kasus Diare Akut Ringan

Kasus: Datang seorang pasien bernama Siti, 20 tahun, datang ke apotek dengan keluhan diare sejak pagi. Tidak ada demam atau darah dalam tinja.

Penyelesaian: Disarankan menggunakan Oralit dan Loperamide untuk mengurangi frekuensi diare.

Petunjuk penggunaan:

- a. Larutkan 1 sachet Oralit dalam 200 ml air, minum setiap kali setelah buang air besar.
- b. Jika sangat mengganggu, minum Loperamide 2 mg sekali, lalu 1 mg setiap kali diare terjadi, maksimal 8 mg per hari.
- c. Perbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi.

10. Kasus Nyeri Otot Setelah Olahraga

Kasus: Pak Denny, 28 tahun, datang ke apotek mengeluhkan nyeri pada otot pahanya setelah berolahraga lari pagi kemaren, beliau mengatakan sudah lama atak olahraga.

Penyelesaian: Disarankan menggunakan Ibuprofen 200 mg sebagai pereda nyeri dan antiinflamasi.

Petunjuk penggunaan:

- a. Minum 1 tablet setiap 6–8 jam sesuai kebutuhan, maksimal 1.200 mg per hari.
- b. Lakukan peregangan ringan dan kompres hangat pada otot yang nyeri.
- c. Jika nyeri berlanjut lebih dari 5 hari atau memburuk, segera periksa ke dokter.

11. Kasus Pasien

Nama Pasien: Tn. A

Umur: 25 tahun

Keluhan: Batuk berdahak selama 3 hari

Gejala: Batuk berdahak, dahak berwarna kuning, suhu tubuh normal

Penyelesaian: menanyakan kepada pasien apakah memiliki Riwayat penyakit kronis

Pengobatan: dengan memberikan obat batuk sirup yang mengandung bromhexine HCl dan guaifenesin yaitu siladex mucolytic & ekspektoran

Dosis: 2 sendok takar (10 mL) 3 kali sehari

Edukasi pasien: minum obat secara teratur, istirahat yang cukup, minum banyak air, hindari merokok dan polusi udara.

12. Kasus Pasien

Nama Pasien: Ny. R

Umur: 55 tahun

Keluhan: Tekanan darah tinggi selama 1 tahun

Gejala: Sakit kepala, kelelahan

Riwayat Penyakit: Hipertensi

Pemeriksaan laboratorium: Gula darah 200 mg/dL

Diagnosis: Hipertensi

Penyelesaian: pengobatan dengan obat antihipertensi ,perubahan gaya hidup, seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan mengurangi stress, pemantauan tekanan darah

Obat yang digunakan: Amlodipin 5 mg/hari untuk mengontrol tekanan darah

Edukasi pasien: pentingnya mengikuti pengobatan dan perubahan gaya hidup, cara memantau tekanan darah, gejala-gejala yang perlu diwaspadai dan kapan harus kembali ke dokter.

13. Kasus Pasien

Nama Pasien: Adik. M

Umur: 3 tahun

Keluhan: Demam tinggi selama 2 hari

Gejala: Demam 39°C, sakit kepala, kelelahan, dan tidak nafsu makan

Riwayat Penyakit: Tidak ada riwayat penyakit kronis

Pemeriksaan fisik: Demam 39°C

Penyelesaian: pengobatan dengan obat antipiretik dan anti-inflamasi, perawatan suportif, seperti pemberian cairan dan istirahat, pemantauan kondisi pasien secara teratur

Obat yang digunakan: Parasetamol sirup 100 mg/5 mL: 1-2 sendok takar (5-10 mL) 3-4 kali sehari

Edukasi orang tua: Pentingnya memberikan obat antipiretik dan anti-inflamasi secara tepat, cara memberikan cairan dan makanan yang tepat, gejala-gejala yang perlu diwaspadai dan kapan harus kembali ke dokter.

14. Kasus pasien

Nama Pasien: Pak B

Umur: 30 tahun

Keluhan: Diare berair selama 2 hari

Gejala: Diare berair 10-15 kali sehari, dan kelelahan

Riwayat Penyakit: Tidak ada riwayat penyakit kronis

Diagnosis: Diare akut dengan dehidrasi ringan

Penyelesaian: pengobatan dengan obat anti-diare dan rehidrasi, perawatan suportif, seperti pemberian cairan dan istirahat

Obat yang digunakan:

- a. Oralit: 1-2 sendok takar (10-20 mL) 3-4 kali sehari untuk rehidrasi
- b. Loperamid: 2-4 mg (3-4) kali sehari untuk mengurangi frekuensi diare

Edukasi pasien: pentingnya minum banyak cairan untuk rehidrasi, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, cara mengenali gejala dehidrasi dan kapan harus kembali ke dokter.

15. Kasus pasien

Umur: 35 tahun

Keluhan: Kekurangan darah (anemia) selama 2 bulan

Gejala: Kelelahan, pusing, dan kulit pucat

Riwayat Penyakit: Tidak ada riwayat penyakit kronis

Pemeriksaan fisik: Tekanan darah 90/60 mmHg, denyut nadi 100 kali/menit, dan kulit pucat

Pemeriksaan laboratorium: hemoglobin (Hb) 8 g/dL, hematokrit (Hct) 25%, kadar besi dalam darah rendah

Diagnosis: Anemia defisiensi besi

Penyelesaian: pengobatan dengan suplemen besi dan vitamin, perawatan suportif, seperti pemberian cairan dan istirahat, pemantauan kondisi pasien secara teratur.

Obat yang digunakan:

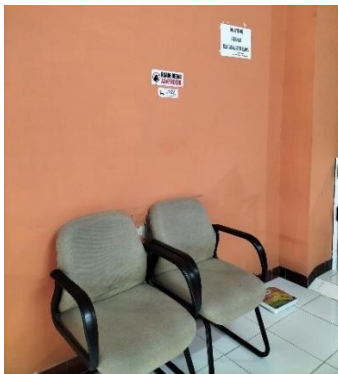
- Ferrosulfat: 300-600 mg/hari untuk meningkatkan kadar besi dalam darah
- Vitamin C: 500-1000 mg/hari untuk meningkatkan absorpsi besi
- Folic acid: 1-2 mg/hari untuk meningkatkan produksi sel darah merah

Edukasi pasien: pentingnya mengikuti pengobatan dan perawatan suportif, cara mengenali gejala anemia dan kapan harus kembali ke dokter, pentingnya mengonsumsi makanan yang kaya akan besi dan vitamin.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Etalase Obat Bebas



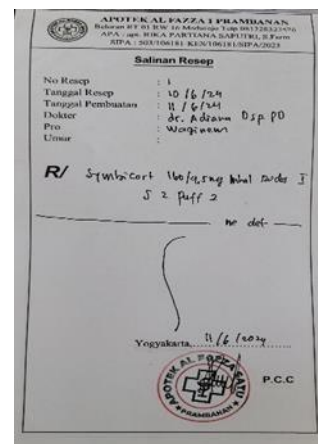
Lampiran 2. Ruang Tunggu Pasien



Lampiran 3. Etalase Alkes



Lampiran 3. Lemari Obat Psikotropik



Lampiran 4. Salinan/Copy Resep



Lampiran 11. Kulkas



Lampiran 12. Etiket Obat



Lampiran 13. Foto Bersama Pemilik Apotek