



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK ENDEH
JL. PANCORAN TIMUR NO. 37 JAKARTA SELATAN
PERIODE 4 APRIL – 6 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

YOHANA MESIANA, S.Farm.

1006754144

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK ENDEH
JL. PANCORAN TIMUR NO. 37 JAKARTA SELATAN
PERIODE 4 APRIL – 6 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Apoteker**

YOHANA MESIANA, S.Farm.

1006754144

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :
Nama : Yohana Mesiana, S.Farm
NPM : 1006754144
Program Studi : Apoteker, Farmasi
Judul : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker
Di Apotek Endeh
Jl. Pancoran Timur No. 37 Jakarta Selatan
Periode 4 April – 6 Mei 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Drs. Arel St. Iskandar, MM., MSi., Apt. (.....)

Pembimbing II : Dra. Sabarijah WittoEng, SKM, Apt (.....)

Penguji I

: *Dr. Harmita* (.....)

Penguji II

: *Dr. Retasari, A, MS* (.....)

Penguji III

: *Dra Ja Reini A, MS* (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : *24 - 6 - 2011*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
BAB 2 TINJAUAN UMUM APOTEK	3
2.1 Pengertian Apotek	3
2.2 Landasan Hukum Apotek	4
2.3 Tugas dan Fungsi Apotek	4
2.4 Tata Cara Pemberian Izin Apotek	5
2.5 Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek	7
2.6 Pengelolaan Apotek	8
2.7 Pelayanan Apotek	10
2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	12
2.9 Obat Wajib Apotek	14
2.10 Sediaan Farmasi	15
2.11 Pengelolaan Narkotika	18
2.12 Pengelolaan Psikotropika.....	21
2.13 Pengalihan Tanggung Jawab Apoteker.....	23
2.14 Pencabutan Surat Izin Apotek.....	24
2.15 Ketentuan Badan Hukum Apotek	26
BAB 3 PEKERJAAN KEFARMASIAN DI APOTEK ENDEH	27
3.1 Sejarah Apotek Endeh	27
3.2 Lokasi dan Tata Ruang Apotek Endeh	27
3.3 Struktur Organisasi Apotek Endeh	28
3.4 Tenaga Kerja.....	28
3.5 Kegiatan Kefarmasian di Apotek Endeh.....	29
BAB 4 PEMBAHASAN	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	42
DAFTAR ACUAN	43
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas	16
Gambar 2.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas	16
Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas	17
Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras	17
Gambar 2.5 Penandaan Obat Narkotika	17



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Denah Apotek Endeh 44
Lampiran 2	Struktur Organisasi Apotek Endeh 46
Lampiran 3	Etiket Obat Dalam..... 47
Lampiran 4	Etiket Obat Luar..... 47
Lampiran 5	Blanko Salinan Resep 48
Lampiran 6	Blanko Kuitansi 49
Lampiran 7	Surat Pesanan Narkotika 49
Lampiran 8	Surat Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika 50
Lampiran 9	Surat Pesanan Psikotropika..... 51
Lampiran 10	Surat Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika 51
Lampiran 11	Lembar Stok Opname 52
Lampiran 12	Diagram Alur Pelayanan Resep di Apotek Endeh 53
Lampiran 13	Diagram Alur Pengelolaan Barang di Apotek Endeh 54



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, karena berkat kasih karunia-Nya, Penulis berhasil menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Endeh di Pancoran Timur No.37 Jakarta Selatan pada tanggal 4 April – 6 Mei 2011 dengan lancar dan baik. Penulisan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Apoteker dan memperoleh gelar Apoteker.

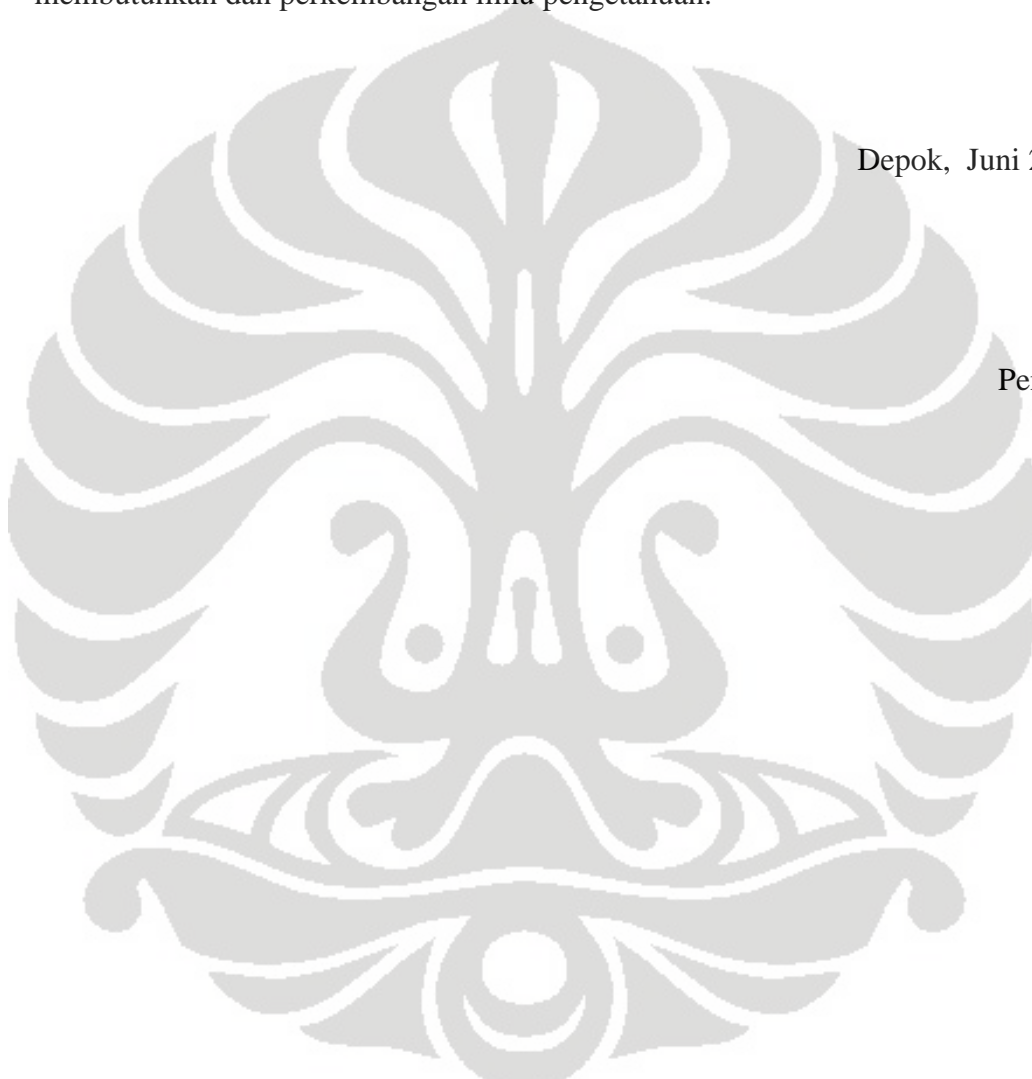
Penulis menyadari bahwa selama masa PKPA di Apotek Endeh ini tidak mungkin rampung tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada::

1. Bapak Drs. Arel St. Iskandar, Apt., MM., MSi., selaku pembimbing PKPA di Apotek Endeh.
2. Ibu Dra. Arlina Adisasmita, Apt., MSc., selaku Apoteker Pengelola Apotek Endeh.
3. Ibu Dra. Sabarijah WittoEng, SKM, Apt., selaku pembimbing dari Departemen Farmasi FMIPA UI.
4. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS., Apt., selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
5. Bapak Dr. Harmita, Apt., selaku Ketua dan Pembimbing Akademis Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
6. Seluruh karyawan Apotek Endeh (Bapak Yadi, Mas Irul, Mba Rani).
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Program Profesi Apoteker Departemen farmasi FMIPA UI atas bimbingan dan bantuan selama masa studi dan PKPA.
8. Keluarga tercinta yang telah menjadi motivasi utama serta memberikan dukungan materi dan moral selama masa studi dan PKPA.
9. Teman-teman Apoteker angkatan 72 atas kebersamaan dan dukungan selama masa studi dan PKPA.
10. Pihak-pihak lain yang tidak mungkin untuk disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk melakukan perbaikan di kesempatan yang akan datang. Akhir kata, Penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama PKPA dapat memberikan manfaat bagi rekan-rekan sejawat, semua pihak yang membutuhkan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Juni 2011

Penulis



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Indonesia. Dalam mencapai tujuan tersebut, pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan pemerataan sarana dan peningkatan pelayanan kesehatan yang didukung oleh penyediaan obat-obatan yang bermutu baik, aman, berkhasiat serta distribusi yang merata dengan harga yang terjangkau (Anonim, 2009c).

Obat sebagai salah satu zat yang digunakan dalam upaya kesehatan pada dasarnya merupakan zat yang berbahaya bagi tubuh jika penggunaannya tidak dilakukan secara tepat apalagi jika disalahgunakan. Dalam peredarannya, obat-obatan diatur oleh pemerintah. Pendistribusian obat dilakukan dan diawasi oleh tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya serta untuk memperolehnya, terdapat sarana khusus yang pendiriannya juga harus mendapat izin pemerintah, yaitu apotek (Anonim, 2009a).

Apotek sebagai salah satu sarana penunjang kesehatan turut berperan dalam mewujudkan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai sarana distribusi obat dan perbekalan farmasi yang aman, bermutu, berkhasiat serta terjangkau harganya oleh masyarakat luas. Di samping itu, apotek juga berperan sebagai sarana pemberian informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya sehingga kedua pihak tersebut mendapatkan pengetahuan yang benar tentang obat dan turut meningkatkan penggunaan obat yang rasional (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Pada saat ini, paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan tersebut, maka apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi dengan pasien di samping menerapkan ilmunya di bidang farmasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Oleh karena itu, agar dapat melaksanakan kedua fungsi tersebut dibutuhkan tenaga ahli yang terampil serta menguasai dan memahami segala aspek yang berhubungan dengan pengelolaan apotek. Apoteker sebagai seorang manajer di apotek dituntut untuk memiliki kredibilitas yang tinggi sehingga dapat memberikan teladan bagi karyawannya. Karena semakin meningkatnya persaingan di bidang perapotekan saat ini, merupakan suatu hal yang sangat penting bagi seorang apoteker untuk dapat berperan sesuai dengan fungsinya di apotek (Umar, 2007).

Mengingat akan pentingnya hal tersebut dan upaya untuk pemberian dukungan terhadap kompetensi apoteker di apotek, maka Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI bekerja sama dengan Apotek Endeh dalam menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dari tanggal 4 April 2011 – 6 Mei 2011. Dengan PKPA ini diharapkan para calon apoteker dapat memahami secara langsung mengenai peranan apoteker, kegiatan manajerial serta pelayanan kefarmasian di apotek.

1.2 Tujuan

1. Memahami manajemen apotek dengan melihat secara langsung kegiatan manajerial di Apotek Endeh.
2. Memahami tentang fungsi dan peranan dari seorang apoteker pengelola apotek di apotek.
3. Mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan bagi calon apoteker yang akan terjun langsung dalam masyarakat khususnya di bidang perapotekan.

BAB 2

TINJAUAN UMUM APOTEK

2.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027 tahun 2004, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sedangkan perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan meliputi 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 dan obat tradisional (Anonim, 2009a).

Apotek dapat diselenggarakan oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan telah memperoleh Surat Izin Apotek dari Dinas Kesehatan setempat. Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan apotek di suatu tempat tertentu. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat, yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin (Daris, 2008).

2.2 Landasan Hukum Apotek

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

- a. Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, menyempurnakan Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1997.
- b. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menyempurnakan Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 1992.
- c. Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikitropika.
- d. Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- e. Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- h. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

2.3 Fungsi Apotek

Fungsi apotek menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor. 25 tahun 1980 tentang apotek adalah sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.4 Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek diatur dalam KepMenKes RI Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang perubahan atas PerMenKes RI 922/ MENKES/PER/X/1993. Izin apotek diberikan oleh Menteri Kesehatan yang kemudian wewenang pemberian izin apoteknya dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Izin apotek berlaku untuk seterusnya selama apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan Apoteker Pengelola Apotek (APA) dapat melaksanakan pekerjaannya serta masih memenuhi persyaratan. Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek adalah sebagai berikut:

- a. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh formulir APT-1.
- b. Dengan menggunakan formulir 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 terhadap kesiapan apotek melakukan kegiatan.
- c. 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 formulir APT-3.
- d. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud di dalam ayat b dan ayat c tidak dilaksanakan, apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi dengan menggunakan formulir APT-4.
- e. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana di maksud ayat c, atau pernyataan ayat d Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek (SIA) dengan menggunakan formulir APT-5.
- f. Dalam hal hasil pemeriksaan, Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat c masih belum memenuhi syarat, Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan formulir APT-6.

- g. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat f, apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan.
- h. Apabila apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dan pemilik sarana (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993).
- i. Pemilik sarana yang dimaksud ayat h harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993).
- j. Terhadap permohonan izin apotek dan Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau lokasi tidak sesuai dengan pemohon, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasannya dengan menggunakan formulir APT-7.

Bila Apoteker menggunakan sarana milik pihak lain, yaitu mengadakan kerja sama dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) maka:

- a. Pengguna sarana yang dimaksud, wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Pemilik Sarana Apotek (PSA).
- b. Pemilik Sarana Apotek (PSA) yang dimaksud harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan.
- c. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan persyaratan apotek atau lokasi apotek yang tidak sesuai dengan permohonan maka Dinas Kesehatan dalam jangka

waktu 12 hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasan-alasannya.

2.5 Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek

Berdasarkan PP Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, setiap tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi sebagaimana di maksud yang diperuntukkan bagi apoteker berupa Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). Untuk memperoleh STRA, apoteker harus memenuhi persyaratan:

- a. Memiliki ijazah Apoteker
- b. Memiliki sertifikat kompetensi profesi
- c. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah /janji Apoteker
- d. Mempunyai surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

STRA dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan berlaku selama 5 (lima) tahun. STRA dapat diperpanjang untuk jangka waktu 5 (lima) tahun apabila memenuhi syarat sebagaimana dimaksud dalam persyaratan di atas. STRA dapat tidak berlaku karena:

- a. Habis masa berlakunya dan tidak diperpanjang oleh yang bersangkutan atau tidak memenuhi persyaratan untuk diperpanjang;
- b. Dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Permohonan yang bersangkutan;
- d. Yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- e. Dicabut oleh Menteri atau pejabat kesehatan yang berwenang.

APA hanya dapat melakukan praktek di satu apotek, sedangkan Apoteker Pendamping dapat melakukan praktik paling banyak di 3 (tiga) apotek, instalasi farmasi, atau puskesmas.

Setiap tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat izin sesuai tempat Tenaga Kefarmasian bekerja. Surat izin tersebut dapat berupa SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker) bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek dan Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Apoteker Pendamping. SIPA diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Untuk mendapatkan SIPA, apoteker harus memiliki:

- a. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi
- c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi

Sebelum PP Nomor 51 tahun 2009 ada, APA yang akan melaksanakan kegiatannya diwajibkan memiliki Surat Izin Apotek (SIA) yang berlaku untuk seterusnya selama apotek masih aktif melakukan kegiatan dan APA dapat melakukan pekerjaannya serta masih memenuhi persyaratan. Sesuai dengan PerMenKes RI Nomor 1332/MENKES/SK/2002, APA harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker.
- c. Memiliki Surat Izin Kerja dari Menteri Kesehatan.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.

2.6 Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek adalah seluruh upaya dan kegiatan apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek. Pengelolaan apotek menurut PerMenKes RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek adalah sebagai berikut:

2.6.1 Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai menempatkan pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2.6.2 Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Apotek juga harus memiliki :

- a. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- b. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
- c. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
- d. Ruang racikan.
- e. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan

cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

2.6.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*).

1. Perencanaan.

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan pola penyakit, kemampuan masyarakat., budaya masyarakat.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi.

3. Penyimpanan.

Obat / bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

4. Administrasi

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

a. Administrasi umum

Pencacatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Administrasi Pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

2.7 Pelayanan Apotek

Peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Apotek adalah PerMenKes Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 Pasal 14 sampai 22 dan KepMenKes RI Nomor1332/MENKES/SK/X/2002 Pasal 12, yang meliputi:

- a. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep ini sepenuhnya atas dasar tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek, sesuai dengan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat;
- b. Apotek wajib menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin;
- c. Apotek tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat bermerek dagang;
- d. Sediaan farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri;
- e. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang diresepkan, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat yang lebih tepat;
- f. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat;
- g. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila atas pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib melaksanakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep;
- h. Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker;
- i. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu tiga tahun;
- j. Resep dan salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku;
- k. APA, apoteker pendamping atau apoteker pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- l. Dalam melaksanakan pengelolaan apotek, APA dapat dibantu oleh Asisten Apoteker (AA).
- m. AA melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek dibawah pengawasan Apoteker.

2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian yang ada di apotek terdiri atas:

2.8.1 Pelayanan Resep

1. Skrining resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

- a. Persyaratan administratif: nama, SIP dan alamat dokter; tanggal penulisan resep; tanda tangan/paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien; cara pemakaian yang jelas; dan informasi lainnya.
- b. Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2. Penyiapan obat

a. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat, harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

b. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

c. Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d. Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien, harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

e. Informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

f. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

g. Monitoring penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

2.8.2 Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu

diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan dan lain lainnya.

2.8.3 Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai pemberi pelayanan (*care giver*) diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini Apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

2.9 Obat Wajib Apotek (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1990)

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek. Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, apoteker di apotek diwajibkan untuk :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan, yaitu:
 1. Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus
 2. Obat saluran cerna, maksimal 20 tablet, yang terdiri dari:
 - a) Antasida + antispasmodik + sedatif

- b) Antispasmodik (papaverin, hiosin, atropin)
- c) Analgetik + antispasmodik
- 3. Obat mulut dan tenggorokan, maksimal 1 botol
- 4. Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik, maksimal 20 tablet
- 5. Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, maksimal 20 tablet, yang terdiri dari:
 - a) Analgetik (antalgin, asam mefenamat, glavenin, antalgin + diazepam/derivatnya)
 - b) Antihistamin
- 6. Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, maksimal 6 tablet
- 7. Obat kulit topikal, maksimal 1 tube, yang terdiri dari:
 - a) Semua salep/krem antibiotik
 - b) Semua salep/krem kortikosteroid
 - c) Semua salep/krem antifungi
 - d) Antiseptik lokal
 - e) Enzim antiradang topikal
 - f) Pemutih kulit
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan
- c. Memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

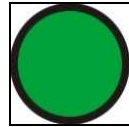
2.10 Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Anonim, 2009a). Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi:

2.10.1 Obat Bebas

Obat golongan ini adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna hijau disertai brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis,

atau aturan pemakaiannya, nomor *batch*, nomor registrasi, nama pabrik, dan alamat serta cara penyimpanannya.



Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas

2.10.2 Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini adalah obat keras yang diberi batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri. Obat ini dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna biru yang ditulis pada etiket dan bungkus luar.



Gambar 2.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas

Di samping itu ada tanda peringatan P. No.1 sampai dengan P. No.6, dan penandaan pada etiket atau brosur terdapat nama obat yang bersangkutan, daftar bahan khasiat serta jumlah yang digunakan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa, nomor registrasi, nama dan alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi), dan cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi. Tanda peringatan pada kemasan dibuat dengan dasar hitam, tulisan putih.

P. No. 1 Awasi Obat Keras Baca aturan pakai	P. No. 2 Awasi Obat Keras Hanya untuk kumur
P. No. 3 Awasi Obat Keras Hanya untuk bagian luar	P. No. 4 Awasi Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awasi Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awasi Obat Keras Obat Wasir Jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

2.10.3 Obat Keras

Obat golongan ini adalah obat-obatan yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi dan lain-lain pada tubuh manusia, baik dalam bungkus atau tidak yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Tanda khusus lingkaran merah dengan garis tepi hitam dan huruf K didalamnya yang ditulis pada etiket dan bungkus luar. Psikotropika termasuk dalam golongan obat keras.



Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras

2.10.4 Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.



Gambar 2.5 Penandaan Obat Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dibedakan dalam tiga golongan yaitu:

- a. Narkotika golongan I, yang dapat digunakan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Contoh tanaman *Papaver somniferum* (kecuali biji), *Erythroxylon coca*, *Cannabis sativa*.
- b. Narkotika golongan II, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin dan petidin.
- c. Narkotika golongan III, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan untuk menimbulkan ketergantungan, contohnya yaitu Codein.

2.11 Pengelolaan Narkotika

Menurut Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009, pengaturan narkotika bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan;
- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika; dan
- c. Memberantas peredaran gelap narkotika.

Secara garis besar pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan dan pemusnahan.

2.11.1 Pemesanan Narkotika

Apoteker hanya dapat memesan narkotika melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) tertentu yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yaitu PT. Kimia Farma, dengan tujuan untuk memudahkan pengawasan peredaran narkotika. Pemesanan narkotika dilakukan dengan menggunakan surat

pesanan (SP) khusus narkotika yang terdiri dari 4 rangkap yang ditandatangani oleh APA serta dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK, dan SIA. Satu Surat Pesanan (SP) hanya untuk memesan satu jenis narkotika.

2.11.2 Penyimpanan Narkotika

Apotek harus mempunyai tempat khusus yang dikunci dengan baik untuk menyimpan narkotika. Tempat penyimpanan narkotika di apotek harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c. Dibagi dua, masing-masing dengan kunci yang berlainan; bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika; bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
- d. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka lemari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai.
- e. Lemari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- f. Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.
- g. Lemari khusus harus ditempatkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.

2.11.3 Pelayanan Resep yang Mengandung Narkotika

Menurut Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa:

- a. Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan atau ilmu pengetahuan.
- b. Narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep dokter.

- c. Apotek dilarang mengulangi menyerahkan narkotika atas dasar salinan resep Dokter, kecuali apotek yang menyimpan resep aslinya.

2.11.4 Pelaporan Narkotika

Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 pasal 14 menyatakan bahwa importer, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika yang ada dalam penguasaannya.

Apotek berkewajiban menyusun dan mengirimkan laporan bulanan yang ditandatangani oleh APA. Laporan tersebut terdiri dari laporan penggunaan bahan baku narkotika, laporan penggunaan sediaan jadi narkotika dan laporan khusus menggunakan morfin, petidin dan derivatnya. Laporan dikirim ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya, dengan tembusan kepada Balai POM setempat dan sebagai arsip.

2.11.5 Pemusnahan Narkotika

APA dapat melakukan pemusnahan narkotika yang rusak, kadaluarsa, atau tidak memenuhi syarat lagi untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan. APA yang memusnahkan narkotika harus membuat berita acara pemusnahan narkotika yang memuat Anonim, 1997b):

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- b. Nama APA
- c. Nama seorang saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari perusahaan atau badan tersebut
- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tandatangan penanggung jawab apotek

Pemusnahan narkotika harus disaksikan oleh:

- a. Petugas Balai Pengawasan Obat dan Makanan untuk importir, pabrik farmasi dan unit pergudangan pusat
- b. Petugas Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II untuk apotek, rumah sakit, puskesmas dan dokter

Berita acara pemusnahan (BAP) narkotika tersebut dikirimkan kepada kepala kantor Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada kepala Dinas Kesehatan serta Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan propinsi setempat.

Menurut Petunjuk Teknis Peraturan Apotek Tahun 2004 mengenai Prosedur Tetap Pelayanan Resep Narkotika, prosedur pelayanan resep yang mengandung narkotika yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan administrasi.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Mengkaji pertimbangan klinis, yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).
- d. Narkotika hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, dokter. Salinan resep narkotika dalam tulisan “iter” tidak boleh dilayani sama sekali.
- e. Salinan resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau yang belum dilayani sama sekali hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli.
- f. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2.12 Pengelolaan Psikotropika (Anonim, 1997a)

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sasaran saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Psikotropika dapat dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

- a. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: lisergida dan meskalina.
- b. Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan, digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin dan metamfetamin.
- c. Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan, digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital dan pentazosina.
- d. Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: barbital, alprazolam dan diazepam.

Pengelolaan psikotropik di apotek meliputi pemesanan, penyimpanan, pelaporan, pemusnahan, dan penyerahan.

2.12.1 Pemesanan Psikotropika

Surat Pesanan (SP) psikotropika harus ditandatangani oleh APA serta dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK dan SIA. Satu surat pesanan ini dapat terdiri dari berbagai macam nama obat psikotropika dan dibuat tiga rangkap.

2.12.2 Penyimpanan Psikotropika

Obat golongan psikotropika penyimpanannya belum diatur oleh perundang-undangan, namun karena kecenderungan penyalahgunaan psikotropika, maka disarankan agar obat golongan psikotropika diletakkan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus.

2.12.3 Pelaporan Psikotropika

Apotek wajib memuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika. Laporan pemakaian psikotropika yang telah dibuat dan ditandatangani APA dilaporkan setahun sekali (paling lambat tanggal 10 pada bulan Januari tahun berikutnya) kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Balai POM setempat dan juga disimpan sebagai arsip.

2.12.4 Pemusnahan Psikotropika

Obat golongan psikotropika dilakukan pemusnahan apabila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi psikotropika, kadaluarsa atau tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara pemusnahan dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kepastian.

2.12.5 Penyerahan Psikotropika

Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pasien dengan resep dokter.

2.13 Pengalihan Tanggung Jawab Apoteker (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993, 2002)

1. Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, APA harus menunjuk Apoteker Pendamping.
2. Apabila APA dan apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA menunjuk Apoteker Pengganti.
3. Penunjuk tersebut harus dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat dengan menggunakan contoh Formulir Model APT 9.

4. Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus, Surat Izin Apotek atas nama apoteker bersangkutan dicabut.
5. Pada setiap pengalihan tanggung jawab pengelolaan kefarmasian yang disebabkan karena penggantian APA kepada apoteker pengganti, wajib dilakukan serah terima resep, narkotika, obat dan perbekalan farmasi lainnya serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika. Pada kegiatan serah terima tersebut wajib dibuat berita acara serah terima sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam rangkap empat yang ditandatangani oleh kedua belah pihak.
6. Apabila APA meninggal dunia, dalam jangka dua kali dua puluh empat jam, ahli waris APA wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada kepala wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya.
7. Apabila pada apotek tersebut tidak terdapat apoteker pendamping, maka pelaporan oleh ahli waris tersebut wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
8. Pada penyerahan resep, narkotika, psikotropika dan obat keras serta kunci tersebut, dibuat berita acara serah terima dengan kepala kantor wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya, selaku pihak yang menerima.

2.14. Pencabutan Surat Izin Apotek (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002)

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melaporkan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek dalam jangka waktu setahun sekali kepada Menteri Kesehatan dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila :

- a. Apoteker tidak lagi memenuhi kewajibannya untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Sediaan farmasi yang sudah dikatakan tidak bermutu baik atau karena sesuatu hal tidak dapat dan dilarang untuk digunakan,

seharusnya dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri.

- b. APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus.
- c. Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang RI Nomor 9 tahun 1976 tentang Narkotika, Undang-Undang Obat Keras No. St. 1973 No. 541, Undang – Undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- d. Surat Izin Kerja APA dicabut.
- e. PSA terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat.
- f. Apotek tidak dapat lagi memenuhi persyaratan mengenai kesiapan tempat pendirian apotek serta kelengkapan sediaan farmasi dan perbekalan lainnya baik merupakan milik sendiri atau pihak lain.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum melakukan pencabutan SIA berkoordinasi dengan Kepala Balai POM setempat. Pelaksanaan pencabutan surat izin apotek dilaksanakan setelah dikeluarkan:

- a. Peringatan secara tertulis kepada APA sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing – masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
- b. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek dengan menggunakan Formulir Model APT-13.

Pembekuan izin apotek sebagaimana dimaksud dalam huruf (b) di atas, dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan ini dengan menggunakan contoh formulir Model APT-14. Pencairan Izin Apotek dimaksud di atas dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Apabila SIA dicabut, APA atau apoteker pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengamanan yang dimaksud wajib mengikuti tata cara sabagai berikut :

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu dan obat lain serta seluruh resep yang tersedia di apotek.
- b. Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci
- c. APA wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau petugas yang diberi wewenang olehnya, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam ayat a.

2.15. Ketentuan Badan Hukum Apotek

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dapat diketahui bahwa apotek tidak perlu berbentuk badan hukum. Pasal 56 ayat 1 menyebutkan bahwa sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis, praktek bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya. Pasal 58 ayat 1 menyebutkan bahwa sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.

Menurut Penjelasan atas Undang-Undang RI Nomor: 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yang dimaksudkan oleh pasal 58 ayat 1 adalah bahwa sarana kesehatan tertentu yang dimiliki oleh masyarakat termasuk swasta seperti rumah sakit, pabrik obat, pedagang besar farmasi harus berbentuk badan hukum dengan maksud agar terdapat kepastian usaha, kemudahan pengawasan, dan penyelenggaraan usaha. Sarana usaha yang tidak perlu berbentuk badan hukum antara lain praktik dokter, praktik dokter spesialis, apotik. Sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum karena pemerintah sendiri sudah merupakan badan hukum publik.

BAB 3

PEKERJAAN KEFARMASIAN DI APOTEK ENDEH

3.1 Sejarah Apotek Endeh

Apotek Endeh diresmikan pada tanggal 4 Februari 2001 dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) Dra. Arlina Ardisasmita, M.Sc, Apt. dan nomor SIK 0431/SIK/DKI/1991. Apotek Endeh ini merupakan salah satu bidang usaha dari PT. Cucu Nini Sejahtera.

3.2 Lokasi dan Tata Ruang Apotek Endeh

3.2.1 Lokasi

Apotek Endeh terletak di Jl. Pancoran Timur No. 37, Pengadegan, Jakarta Selatan. Lokasi tersebut strategis karena berada pada jalan dua arah dengan akses jalan utama yang ramai dilalui kendaraan terutama kendaraan umum sehingga mudah di jangkau oleh masyarakat. Apotek Endeh berada pada kawasan pemukiman penduduk serta dekat dengan sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan praktek dokter; perkantoran; swalayan; rumah makan; kost karyawan serta sekolah, memberikan keuntungan terhadap Apotek yaitu dekat kepada calon pembeli.

3.2.2 Tata Ruang

Apotek Endeh berada di satu lokasi dengan kos karyawan, praktek dokter dan rumah makan sehingga memiliki lahan parkir yang cukup luas. Bangunan Apotek Endeh yang berwarna jingga cerah dan dilengkapi dengan papan nama apotek berupa neon box membuat Apotek Endeh mudah terlihat baik pada siang maupun malam hari.

Bangunan Apotek Endeh terbagi menjadi dua bagian, pada ruangan pertama terdiri atas ruang tunggu, tempat penerimaan resep sekaligus tempat penyerahan obat serta tempat konsultasi pasien dengan apoteker, etalase untuk obat bebas (OTC), obat oral generik, obat tradisional, kosmetik dan alat kesehatan, serta tempat pembayaran. Ruang tunggu dilengkapi dengan bangku panjang,

televisi, pendingin ruangan, tempat surat kabar dan majalah. Selain itu, terdapat *banner* serta berbagai leaflet yang ditujukan untuk promosi obat bebas. Penyusunan obat di Apotek Endeh dilakukan berdasarkan susunan abjad dan disesuaikan berdasarkan bentuk sediaan serta jenis obat generik dan obat dengan nama dagang.

Pada ruangan kedua terdapat meja racik, yang dilengkapi oleh lemari lemari narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan alat untuk meracik seperti alu dan lumpang, timbangan, alat-alat gelas dan perlengkapan administrasi lainnya, seperti etiket obat dalam (Lampiran 3.), etiket obat luar (Lampiran 4.), blanko salinan resep dan kuitansi (Lampiran 5. Dan 6.). Selain itu, di ruangan tersebut terdapat tempat pencucian atau wastafel, lemari obat keras yang disusun berdasarkan abjad, lemari pendingin untuk menyimpan obat-obat yang membutuhkan suhu rendah.

Kedua ruangan tersebut dibatasi oleh kaca film yang memungkinkan karyawan tetap bisa melihat ke bagian depan (ruang etalase obat), namun tidak terlihat oleh pasien. Adapun denah Apotek Endeh dapat dilihat pada Lampiran 1.

3.3 Struktur Organisasi Apotek Endeh

Struktur organisasi yang digunakan di Apotek Endeh adalah *wide span of control* (Lampiran 2.). Dengan sistem tersebut, semua tenaga kerja memiliki tugas masing masing dan bertanggung jawab langsung kepada pemilik apotek.

3.4 Tenaga Kerja

Apotek Endeh memiliki enam orang tenaga kerja yang terdiri dari seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA), dua orang asisten apoteker dan dua orang teknisi farmasi. Tenaga kerja tersebut terbagi menjadi dua *shift* yaitu pagi (pukul 08.00-15.30) dan malam (pukul 15.30-22.00), setiap hari Senin-Sabtu, sedangkan hari Minggu dan hari libur nasional tutup.

3.5 Kegiatan Kefarmasian di Apotek Endeh

3.5.1 Kegiatan Teknis Kefarmasian

3.5.1.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Pemesanan dan pembelian barang

Apotek Endeh melakukan pemesanan dan pembelian barang apabila barang tersebut sudah atau hampir habis. Sistem pencatatannya masih dilakukan secara manual dan belum terkomputerisasi. Daftar barang-barang yang hampir habis atau sudah habis dapat dilihat pada buku defekta. Pencatatan buku defekta dilakukan oleh petugas *shift* malam. Kemudian petugas *shift* pagi hari berikutnya akan melakukan pemesanan barang berdasarkan daftar dari buku defekta. Pemesanan barang tersebut dilakukan berdasarkan prosedur yang berlaku di apotek yang dilakukan oleh asisten apoteker dan bertanggung jawab langsung terhadap pemilik apotek. Sedangkan untuk pemesanan narkotika dan psikotropika dilakukan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (Lampiran 7., 8., 9., dan 10.).

b. Penerimaan barang

Barang-barang yang diterima dari distributor diperiksa kesesuaian jumlah, jenis barang dan tanggal kadaluarsa berdasarkan pesanan yang dibuat dan faktur dari distributor tersebut. Apabila barang yang diterima sesuai dengan surat pesanan, maka petugas selanjutnya menandatangani dan memberi stempel apotek pada faktur. Selanjutnya, faktur asli diserahkan kembali ke PBF dan salinan faktur disimpan di apotek untuk keperluan dokumentasi dan bukti untuk pembayaran pajak oleh apotek dan dicatat dalam buku pencatatan faktur barang. Setelah barang diterima, petugas apotek langsung menghitung serta memberikan label harga pada barang tersebut. Perhitungan harga barang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pengelola Apotek Endeh.

c. Penyimpanan barang

Penyimpanan barang dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis dalam rak-rak tertentu. Obat generik dan obat nama dagang disimpan dalam rak yang terpisah. Penyimpanan barang atau obat juga

dilakukan berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Obat narkotika disimpan di dalam lemari khusus yang terkunci dan anak kuncinya dipercayakan pada asisten apoteker yang diberi wewenang. Barang-barang OTC disusun berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis dengan rapi dan menarik sehingga mudah diambil dan menambah nilai estetika apotek. Kondisi barang dicek dengan menulis lembar stok opname pada Lampiran 11. Namun sayangnya, masing-masing obat tidak memiliki kartu stok lagi untuk mengendalikan persediaan.

d. Retur barang

Retur atau pengembalian barang ke PBF dapat dilakukan sesuai dengan persyaratan yang telah diberikan PBF. Retur barang dilakukan ketika barang tidak sesuai dengan pesanan, dalam kondisi rusak ketika sampai di apotek, dan telah dekat masa kadaluarsanya (3 bulan) dengan kemasan yang masih tersegel.

3.5.1.2 Pelayanan Apotek

Apotek Endeh melayani pembelian obat dengan resep maupun pembelian obat bebas dengan cara pembayaran secara tunai. Apotek Endeh juga memberikan jasa jemput resep dan antar obat. Apotek Endeh menerima resep melalui faks, di mana kemudian resep asli akan diambil bersamaan dengan pengantaran obat.

a. Pelayanan resep

Alur pelayanan resep di Apotek Endeh yaitu pertama Apoteker atau Asisten Apoteker menerima resep dari pasien. Kemudian, resep tersebut diperiksa kelengkapannya berupa nama, alamat, nomor Surat Izin Praktik Dokter, tanggal penulisan resep, tanda R/ pada bagian kiri resep, nama obat, aturan pemakaian, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dengan dosis melebihi dosis maksimum. Setelah itu, dilihat ketersediaan obat yang tercantum dalam resep tersebut di apotek. Bila obat tidak ada maka petugas apotek akan menawarkan untuk mencarikan obat tersebut dari apotek sekitar. Mekanisme tersebut hanya dilakukan kepada pelanggan tetap apotek. Jumlah obat yang diperlukan

dihitung, diperiksa, dan diberi harga, lalu diberitahukan kepada pasien. Setelah pasien menyatakan setuju perihal resep dan harga yang harus dibayar, selanjutnya dilakukan pencatatan alamat dan nomor telepon pasien.

Resep dibawa ke ruang racik untuk dikerjakan oleh Asisten Apoteker dengan dibantu oleh teknisi farmasi. Resep yang telah dibuat, kemudian diberi etiket. Selanjutnya obat diperiksa kembali dan diserahkan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker kepada pasien disertai pemberian informasi obat. Resep yang telah selesai dikerjakan disusun secara sistematis sesuai nomor urut dan tanggal resep dan dicatat ke dalam buku khusus untuk resep.

Tata cara pelayanan resep narkotika dan psikotropika sama dengan pelayanan resep obat keras lainnya tetapi pada pelayanan resep yang mengandung narkotika dikumpulkan terpisah dari resep lainnya. Diagram alur pelayanan resep di Apotek Endeh dapat dilihat di Lampiran 12.

b. Pelayanan obat OTC (*Over The Counter*), Kosmetika, dan Alat Kesehatan

Pelayanan obat OTC adalah pelayanan obat kepada konsumen tanpa melalui resep dokter. Obat-obat OTC yang terdapat di Apotek Endeh yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, suplemen dan vitamin. Selain itu Apotek Endeh juga menyediakan kosmetika berupa produk sabun mandi, pasta gigi, dan sebagainya. Adapun alat kesehatan yang tersedia hanya tertentu saja seperti perban, kapas, kasa, plester luka, serta tes pack kehamilan. Semua pembayaran barang tersebut secara tunai dikasir.

3.5.1.3 Pengelolaan Narkotika dan Psikotropika

Pelaksanaan pengelolaan obat-obat narkotika dan psikotropika ditangani oleh seorang apoteker yang ditugaskan sebagai penganggung jawab.

a. Pengelolaan Narkotika

i Pemesanan narkotika

Pemesanan narkotika harus dilakukan menggunakan surat pesanan khusus narkotika yang ditujukan ke PBF Kimia Farma. Aturan pemesanan narkotika adalah dalam satu lembar surat pesanan hanya ada satu jenis narkotika. Surat pesanan harus mencantumkan nama dan alamat

apotek, Surat Izin Apotek, nama APA dan Surat Izin Kerja Apoteker serta harus ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dibubuhi stempel apotek. Surat pesanan tersebut harus dibuat 4 rangkap, satu untuk arsip di apotek sedangkan yang tiga lembar lagi diserahkan ke PBF Kimia Farma untuk selanjutnya diserahkan ke Kepala Balai Besar POM Propinsi DKI Jakarta dan sebagai arsip PBF Kimia Farma.

ii Penerimaan dan penyimpanan narkotika

Penerimaan narkotika dilakukan oleh Asisten Apoteker yang mempunyai SIK dan bukti penerimaannya diterima dan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek. Penyimpanan pada lemari khusus yang terkunci terjamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan. Pemegang kunci lemari narkotika ditunjuk oleh Apoteker Pengelola Apotek. Secara rutin, APA dibantu oleh AA membuat laporan penggunaan narkotika di Apotek Endeh.

iii Pelaporan narkotika

Obat narkotika yang digunakan di Apotek Endeh dicatat di dalam buku khusus pengeluaran narkotika. Setiap bulan (paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya) apotek mengirimkan laporan penggunaan narkotika ke Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Balai Besar POM DKI Jakarta dan sebagai arsip di apotek. Laporan penggunaan narkotika ini ditandatangani oleh APA.

iv Pemusnahan narkotika

Narkotika yang sudah rusak atau tidak memenuhi syarat harus dimusnahkan. Pemusnahan narkotika dilaksanakan oleh pemerintah, orang atau badan yang bertanggung jawab atas produksi atau peredaran narkotika, sarana kesehatan tertentu, serta lembaga ilmu pengetahuan tertentu dengan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk Menteri Kesehatan. Setelah dimusnahkan maka dibuat berita acara pemusnahan narkotika. Berita acara tersebut meliputi keterangan :

a). Nama, jenis, sifat dan jumlah yang dimusnahkan.

- b). Keterangan tempat, jam, hari, tanggal, bulan, dan tahun dilakukan pemusnahan.
- c). Tanda tangan dan identitas lengkap pelaksana dan pejabat yang menyaksikan pemusnahan.

Berdasarkan KepMenKes Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002, berita acara pemusnahan narkotika dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat dengan tembusan kepada Balai Besar POM setempat dan arsip apotek.

b. Pengelolaan Psikotropika

Dalam pengelolaan psikotropika, Apotek Endeh melakukan pemesanan psikotropika dilakukan dengan menggunakan surat pesanan psikotropik (berbeda dengan surat pesanan narkotika) yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek. Selain itu, pengelolaan psikotropika juga dilakukan pembuatan dan penyimpanan catatan mengenai penggunaan psikotropika di apotek tersebut. Laporan pemakaian psikotropika yang telah dibuat dan ditandatangani APA dilaporkan setahun sekali (paling lambat tanggal 10 pada bulan januari tahun berikutnya) ke Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Balai Besar POM DKI Jakarta dan sebagai arsip di apotek. Diagram pengelolaan barang di Apotek Endeh dapat dilihat pada Lampiran 13.

3.5.2 Kegiatan Non-Teknis Kefarmasian

Kegiatan non-teknis kefarmasian di Apotek Endeh berupa kegiatan administrasi dan kegiatan keuangan.

a. Kegiatan keuangan

Kegiatan keuangan meliputi kegiatan yang mencakup arus uang masuk dan uang keluar. Arus uang masuk berasal dari setiap transaksi penjualan yang terjadi di apotek, sedangkan arus keluar berasal dari berbagai macam pengeluaran atau pembelian barang.

b. Kegiatan administrasi

Administrasi di apotek berfungsi untuk mencatat segala proses kegiatan yang ada di apotek. Adapun kegiatan administrasi ini meliputi administrasi penjualan, administrasi pembelian, dan administrasi persediaan apotek.



BAB 4

PEMBAHASAN

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker serta tempat penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002; 2009). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332 tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, apotek dapat didirikan menggunakan modal yang dimiliki Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) atau bekerjasama dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA). Apotek Endeh merupakan apotek yang modal dan asetnya dimiliki sendiri oleh APA. Hal ini memberikan keuntungan yaitu APA memiliki kewenangan penuh dalam mengelola apotek, baik financial maupun operasional, sesuai dengan keilmuan yang dimiliki.

Apotek Endeh terletak di lokasi yang cukup strategis. Selain terletak di jalan dua arah yang dilalui kendaraan umum, di sekitar apotek juga terdapat kompleks perumahan, sarana kesehatan, perkantoran, swalayan, tempat kos karyawan, serta sekolah dan tempat ibadah. Masyarakat yang tinggal di sekitar Apotek Endeh merupakan masyarakat dengan kelas sosial ekonomi menengah ke atas. Hal ini memberikan keuntungan bagi apotek untuk dapat menyediakan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang menghasilkan laba lebih besar. Apotek Endeh juga menyediakan jasa jemput resep dan antar obat bagi masyarakat yang tinggal di sekitar lokasi apotek. Lokasi yang strategis dan pelayanan yang unggul menjadikan Apotek Endeh sebagai salah satu pilihan utama masyarakat sekitar untuk mendapatkan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lain. Beberapa tetangga pun ada yang telah menjadi pelanggan setia apotek ini. Namun beberapa tahun belakangan, Apotek Endeh mengalami penurunan penjualan. Hal ini diakibatkan oleh beberapa hal, misalnya adanya renovasi kompleks perumahan sehingga pelanggan apotek berpindah tempat tinggal, munculnya apotek pesaing dan juga swalayan yang juga menjual obat bebas dan obat bebas terbatas.

Apotek Endeh memiliki desain dan tata letak yang cukup baik. Lahan parkir yang cukup luas, papan nama berupa neon box yang terlihat jelas dari dua arah, halaman yang bersih dan rapi, warna cat dinding yang cerah, jendela kaca transparan di sepanjang dinding merupakan daya tarik eksterior yang ditawarkan oleh apotek. Apotek Endeh dibagi menjadi 2 ruang, yang terdiri dari 3 area, yaitu area ruang tunggu, area ruang *display*, dan ruang racik. Area ruang tunggu dan ruang *display* yang digunakan sebagai tempat interaksi antara petugas apotek dengan pelanggan ditata dengan nyaman, rapi, bersih, dan memiliki penerangan yang memadai. Namun, saat ini terjadi gangguan kenyamanan di area ruang *display* berupa kebocoran plafon apabila turun hujan. Sebenarnya beberapa waktu lalu telah dilakukan perbaikan namun rupanya penyebab utama kebocoran belum teratasi dengan sempurna.

Produk obat di area ruang *display* disusun berdasarkan abjad, bentuk sediaan, jenis sediaan, dan obat generik atau obat merek dagang. Etalase obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetik selain digunakan sebagai tempat *display* juga difungsikan sebagai pembatas antara area petugas dengan pelanggan, tempat penerimaan resep, penyerahan obat, serta konsultasi obat. Etalase obat tradisional, perbekalan kesehatan lain, sediaan cair obat keras merek dagang, sediaan solid obat generik, dan produk konsinyasi diletakkan di antara etalase obat bebas dan dinding pemisah ruang racik. Apotek Endeh juga menyediakan tempat khusus bagi produk promosi. Etalase sediaan solid obat merek dagang, sediaan cair dan semi solid obat generik, bahan baku obat, lemari obat narkotika dan psikotropika diletakkan di ruang racik. Sediaan yang memerlukan kondisi penyimpanan khusus, misalnya suppositoria disimpan di dalam lemari pendingin. Namun lemari pendingin yang digunakan masih berupa lemari es untuk makanan, belum berupa lemari pendingin khusus sediaan farmasi.

Sistem manajemen dan administrasi di Apotek Endeh disusun dengan cukup baik. Hal ini terlihat dalam struktur organisasi apotek, di mana setiap tenaga kerja memiliki tugas, fungsi, dan wewenang sesuai dengan tanggungjawab dan kompetensinya, serta melaporkan kegiatan yang dilakukan secara berkala kepada pemilik apotek. Pembagian kerja di Apotek Endeh dilakukan berdasarkan *shift*, *shift* pagi dan *shift* malam. Tenaga kerja yang bertugas di masing-masing

Universitas Indonesia

shift adalah 1 orang asisten apoteker dan 1 orang teknisi farmasi. Asisten apoteker yang bekerja di shift pagi bertanggungjawab atas pelayanan kefarmasian, perencanaan dan pengadaan barang, pembayaran dan pendokumentasian faktur. Asisten apoteker yang bekerja di *shift* malam bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian, penerimaan barang, stok, dan pendokumentasian resep.

Saat ini, pelaksanaan manajemen apotek kurang berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari kurangnya keterlibatan APA dalam pengelolaan apotek. APA di Apotek Endeh tidak lagi memiliki apoteker pendamping yang beroperasi secara fungsional. Hal ini sangat disayangkan karena apabila APA tidak berada di tempat, maka beberapa tugas dan wewenang APA yang tidak dapat didelegasikan terpaksa harus dilakukan oleh asisten apoteker, misalnya pelayanan informasi obat, konsultasi obat, skrining resep dalam hal pertimbangan klinis. Kurangnya keterlibatan APA dalam mengelola perbekalan farmasi, khususnya perencanaan, menyebabkan beberapa kendala dalam operasional apotek. Perencanaan barang di Apotek Endeh dilakukan menggunakan metode anggaran. Anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan lain dalam jangka waktu seminggu tidak boleh melebihi penghasilan apotek pada minggu berjalan. Item obat yang direncanakan untuk dibeli ditulis di buku defekta oleh tenaga kerja yang bekerja di *shift* malam. Penerapan metode anggaran di Apotek Endeh memiliki kelemahan. Hal ini terlihat dengan terjadinya cukup banyak kasus di mana obat tidak tersedia ketika diminta oleh pelanggan, bahkan ketika obat tersebut telah berulang kali ditanyakan, baik oleh calon pelanggan maupun pelanggan tetap. Obat yang demikian umumnya adalah obat dengan harga yang cukup mahal. Obat tersebut tidak dipesan dengan pertimbangan melebihi anggaran yang ditetapkan. Kemungkinan kesalahan awal terdapat dalam perencanaan, seharusnya pembelian tidak hanya dilihat dari buku defekta, tetapi masing-masing obat memiliki kartu stok yang berisi jumlah obat masuk dan obat keluar serta keterangan tanggal kadaluarsa produk untuk mempermudah pengendalian persediaan. Selain itu, sistem kartu stok akan membantu dalam menelusuri keberadaan persediaan dan siklusnya apabila terdapat kebocoran. Lalu, adanya penanggung jawab tiap lemari dapat membantu kontrol persediaan, tidak hanya dalam pengecekan tanggal kadaluarsa, tetapi juga jumlah stok dan

Universitas Indonesia

perkiraan titik pesan. Dengan demikian, masalah-masalah yang ada dapat diatasi dengan baik.

Pengadaan perbekalan farmasi di Apotek Endeh dilakukan dengan metode pembelian, melalui pembelian langsung dan konsinyasi. Pembelian langsung dilakukan setiap hari, di mana pemesanannya dilakukan di pagi hari berdasarkan item yang tertera di buku defekta. Item yang dipilih untuk dipesan umumnya adalah item yang stoknya telah kosong. Hal ini dilakukan karena waktu tunggu PBF yang relatif singkat, apabila dipesan pagi hari maka barang akan diantar sore harinya. Jangka waktu pembayaran untuk pembelian secara langsung berkisar antara 3 hingga 4 minggu. Kelebihan dari pembelian langsung yang dilakukan setiap hari adalah berkurangnya resiko obat yang rusak karena tidak laku, jumlah item obat yang dibeli dapat lebih banyak. Sementara kelemahannya adalah resiko kehabisan obat karena jumlah yang dibeli sedikit, tidak mendapatkan diskon langsung apabila hanya membeli dalam jumlah sangat sedikit. Pembelian dengan cara konsinyasi umumnya memiliki jangka waktu pembayaran 3 bulan. Produk yang dibayar adalah produk yang laku terjual saja. Saat ini Apotek Endeh tidak membatasi jumlah produk yang dibeli dengan cara konsinyasi.

Keterlibatan APA dalam melakukan perencanaan dan pengadaan sebenarnya sangat diperlukan. APA dapat menentukan mana yang termasuk produk pareto dan mana yang bukan sehingga pengadaan produk obat dapat berjalan dengan lebih efisien dan efektif. Hal ini penting mengingat ketidaktersediaan obat yang banyak diminta oleh pelanggan sejatinya merupakan suatu kerugian bagi apotek. *Buffer stock* atau stok pengaman sebenarnya tidak terlalu diperlukan di Apotek Endeh mengingat pembelian yang dilakukan setiap hari. Namun stok pengaman tetap diperlukan untuk beberapa item obat tertentu yang sifatnya fast moving untuk mencegah kosongnya persediaan apabila terjadi pembelian di luar perkiraan. APA sebaiknya juga menyeleksi produk konsinyasi yang akan diterima di apotek karena ada beberapa produk konsinyasi yang dititipkan dengan ketentuan harus dibayar oleh apotek saat masa konsinyasi berakhir. Apabila APA tidak teliti dalam menentukan produk konsinyasi maka

dapat menimbulkan kerugian bagi apotek apabila ternyata produk tersebut tidak laku namun tetap harus dibayar.

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Apotek Endeh meliputi pelayanan resep dan swamedikasi. Pelayanan resep di Apotek Endeh dalam satu hari berjumlah rata-rata 10 lembar resep. Pelayanan terbanyak yang dilakukan di Apotek Endeh adalah swamedikasi. Sekitar tahun 2007 dan 2008, Apotek Endeh pernah melakukan pelayanan residensial. Jenis pelayanan ini sekarang sudah tidak dilakukan lagi mengingat keterbatasan tenaga kerja di apotek. Pelayanan resep dan swamedikasi dilakukan sepenuhnya oleh asisten apoteker dibantu teknisi farmasi. Ketidakhadiran APA selama berlangsungnya pelayanan menghasilkan beberapa kelemahan. Kelemahan pertama yang teramati adalah pemilihan obat dalam swamedikasi. Peran apoteker dalam swamedikasi adalah memilihkan obat yang tepat sesuai dengan gejala yang diberikan oleh pasien. Tugas ini merupakan kompetensi seorang apoteker dan bukan hal yang dapat didelegasikan kepada asisten apoteker atau tenaga kefarmasian lainnya. Namun karena ketidakhadiran APA menyebabkan tugas ini terpaksa harus dilaksanakan oleh asisten apoteker atau teknisi farmasi yang ada. Seringkali terjadi kasus di mana pelanggan meminta obat tertentu namun Apotek Endeh tidak memilikinya atau sedang habis persediannya. Asisten apoteker atau teknisi farmasi yang bertugas seringkali hanya mengatakan bahwa apotek tidak memiliki atau kehabisan obat tersebut. Padahal sebenarnya pelanggan dapat ditawarkan obat merek lain dengan zat aktif yang sama atau obat dengan khasiat yang sama. Ketidaktanggapan petugas apotek untuk menawarkan obat lain yang sejenis menimbulkan kerugian secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, pelanggan yang tidak jadi membeli obat apapun sama artinya dengan hilangnya pendapatan apotek. Secara tidak langsung, seringkali pelanggan mengetahui bahwa obat yang disediakan kurang lengkap sama artinya dengan hilangnya pelanggan dan berkurangnya promosi apotek.

Kelemahan kedua adalah pemberian informasi dalam penyerahan obat. Informasi yang diberikan oleh asisten apoteker tidak terlalu lengkap, terbatas pada aturan pakai atau sesuai dengan cara pakai yang diresepkan oleh dokter. Informasi mengenai efek samping, interaksi, cara pakai yang benar untuk obat-obat dengan penggunaan khusus, dan pentingnya kepatuhan minum obat seringkali terlupakan,

Universitas Indonesia

bahkan bila teknisi farmasi yang melayani, maka tidak ada informasi yang diberikan kepada pelanggan. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar mengingat hal tersebut bukanlah kompetensi asisten apoteker atau teknisi farmasi. Kerugian yang ditimbulkan oleh hal ini adalah berkurangnya promosi apotek. Apabila pembeli mendapatkan pelayanan dari apotek dengan apoteker yang mampu memberikan informasi dan solusi yang tepat bagi keluhan yang dideritanya, maka pembeli tersebut kemungkinan besar akan menjadi pelanggan tetap apotek dan akan mempromosikan apotek kepada kenalan atau kerabatnya.

Kelemahan ketiga tampak dalam hal pelayanan narkotika atau psikotropika. Terdapat kasus dimana pasien berulang kali ingin membeli obat psikotropika yang diresepkan namun tidak dapat segera disediakan oleh apotek. Hal ini berkaitan dengan masalah pengadaan. Asisten apoteker tidak dapat segera memesan obat tersebut meskipun ada pengulangan permintaan dengan pertimbangan bahwa obat tersebut merupakan obat yang *slow moving*, harganya lebih mahal, serta membutuhkan keterlibatan APA dalam hal pemesanan. Keputusan untuk menyediakan narkotika atau psikotropika merupakan wewenang apoteker mengingat pengelolaan kedua obat tersebut dilakukan secara khusus. Adapula kasus dimana pasien membeli obat racikan yang mengandung narkotika. Resep obat merupakan resep asli, namun ternyata resep tersebut telah digunakan berulang kali untuk menebus obat yang sama. Hal ini terlihat dari tanggal penulisan resep, yaitu tahun 2009, yang berarti resep obat tersebut tidak diambil oleh apotek yang melayani resep tetapi dikembalikan kepada pasien. Apoteker dapat mengambil sikap dan keputusan yang tepat sesuai peraturan yang berlaku mengenai hal ini. Apoteker dapat meyakinkan dan mengedukasi pasien bahwa resep obat yang mengandung narkotika yang telah ditebus haruslah disimpan oleh apotek, bukan oleh pasien. Apabila pasien ingin mendapatkan obat yang sama, maka harus kembali ke dokter yang merawat. Peran apoteker amat diperlukan untuk mencegah penggunaan yang salah dari obat narkotika dan psikotropika.

Kelemahan berikutnya nampak dalam hal pengaturan keuangan apotek. APA yang tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan operasional tidak dapat memantau perkembangan yang sebenarnya terjadi di apotek. APA seharusnya tidak hanya mengurus masalah administrasi keuangan tetapi juga mengetahui apa

yang terjadi sehari-hari di apotek. APA hendaknya memantau kurva penjualan apotek untuk mengetahui apakah apotek mengalami untung atau rugi. Apabila apotek mengalami keadaan tidak untung dan tidak rugi, maka sebenarnya apotek mengalami kerugian karena apotek masih harus mengeluarkan biaya tetap. APA harus jeli melihat keadaan ini, dan mengambil langkah yang tepat untuk menaikkan penjualan apotek.

Secara garis besar, pelayanan kefarmasian di Apotek Endeh terlihat berjalan cukup lancar meskipun APA seringkali tidak hadir di apotek. Meskipun terlihat lancar, namun ternyata banyak kendala yang terjadi dalam operasional apotek. Peran APA dalam mengatasi kendala yang ada dan memperbaiki manajemen apotek sangatlah diperlukan. Kendala-kendala yang ada harus segera dicari solusinya agar tidak mengganggu kelangsungan hidup apotek di masa mendatang. Kehadiran APA di apotek juga sangat penting mengingat ada beberapa tugas dan wewenang yang tidak dapat didelegasikan kepada asisten apoteker atau tenaga kefarmasian lainnya. APA juga perlu mengingat bahwa organisasi profesi telah mencanangkan dan menggiatkan konsep tanpa apoteker tanpa pelayanan (TATAP).

Selain menekankan pentingnya kehadiran APA untuk menjaga mutu pelayanan, Apotek Endeh juga sebaiknya melakukan evaluasi mutu pelayanan untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan sudah memenuhi keinginan dan harapan dari pelanggan. Evaluasi dapat dilakukan berupa penyebaran kuesioner atau wawancara langsung dengan pelanggan apotek. Evaluasi dapat dilakukan secara berkala agar menjadi salah satu alat ukur dalam upaya peningkatan mutu pelayanan apotek.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sistem manajemen dan administrasi di Apotek Endeh cukup baik. Manajemen pengelolaan administrasi Apotek Endeh masih menggunakan sistem manual, sehingga proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, dan prosedur penyimpanan belum berbasis sistem informasi manajemen apotek.
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) di Apotek Endeh belum menjalankan fungsi sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu apoteker tidak berada di apotek sehingga kendala teknis tidak teratasi dengan baik.
3. Apotek Endeh memiliki keunggulan dari segi lokasi yang cukup strategis, tempatnya nyaman dan luas, pelanggan yang setia, harga obat yang cukup bersaing, serta pelayanan yang ramah, sehingga cukup memadai untuk menjadi apotek magang. Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Endeh telah memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi calon apoteker yang akan terjun langsung di apotek.

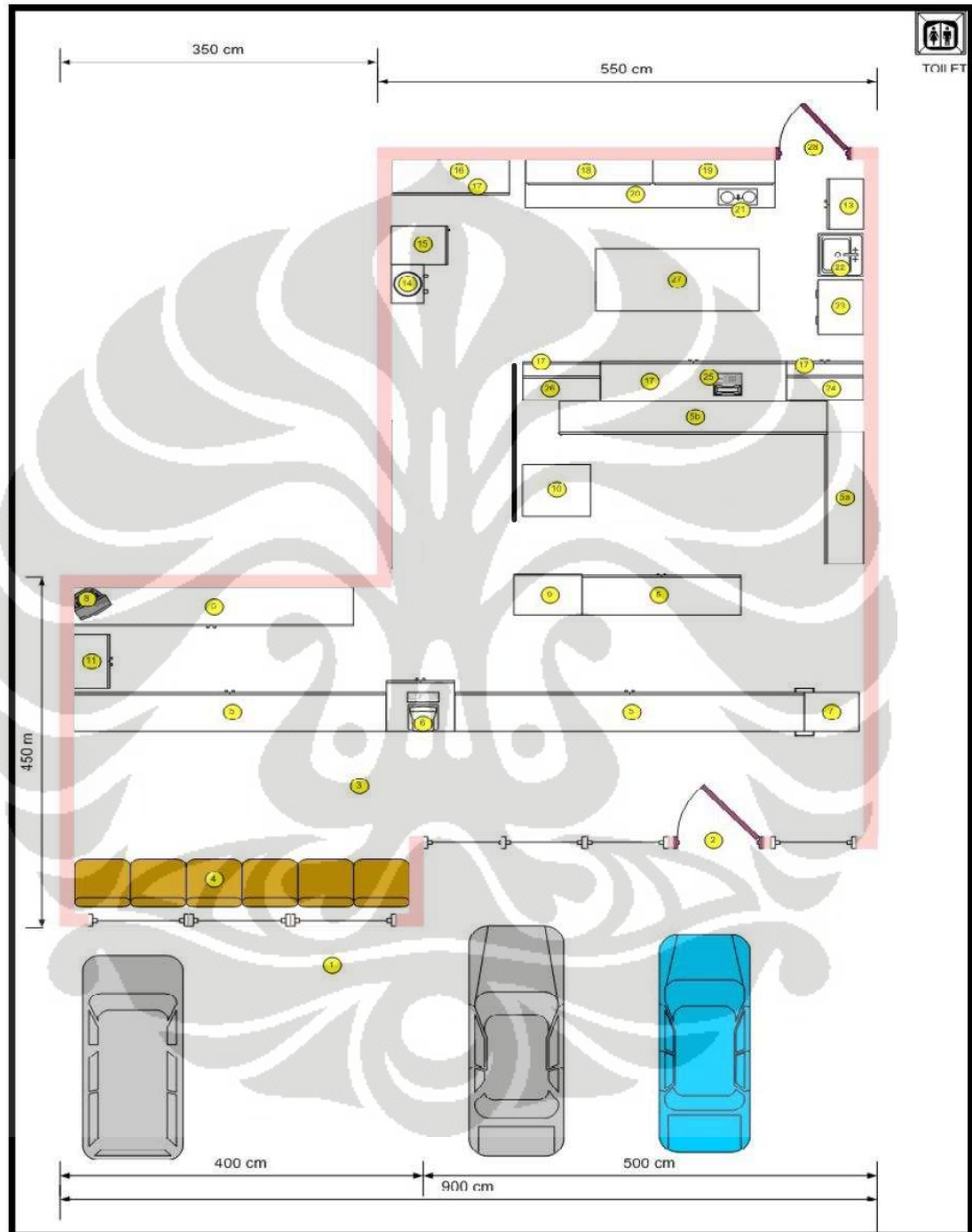
5.2 Saran

1. Apotek Endeh sebaiknya memiliki apoteker pendamping yang berkomitmen hadir di apotek sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan secara optimal.
2. Mulai merintis sistem informasi manajemen apotek secara komputerisasi sehingga dapat memudahkan pengelolaan administrasi apotek Endeh.
3. Apoteker sebaiknya mendorong karyawan apotek untuk terus meningkatkan pengetahuan kefarmasian sehingga pelayanan yang berorientasi pada pasien dapat tercapai.
4. APA Apotek Endeh sebaiknya memantau perkembangan apotek lebih dekat agar dapat meningkatkan penjualan apotek.
5. Evaluasi mutu pelayanan di apotek Endeh perlu dilakukan untuk pengembangan apotek.

DAFTAR ACUAN

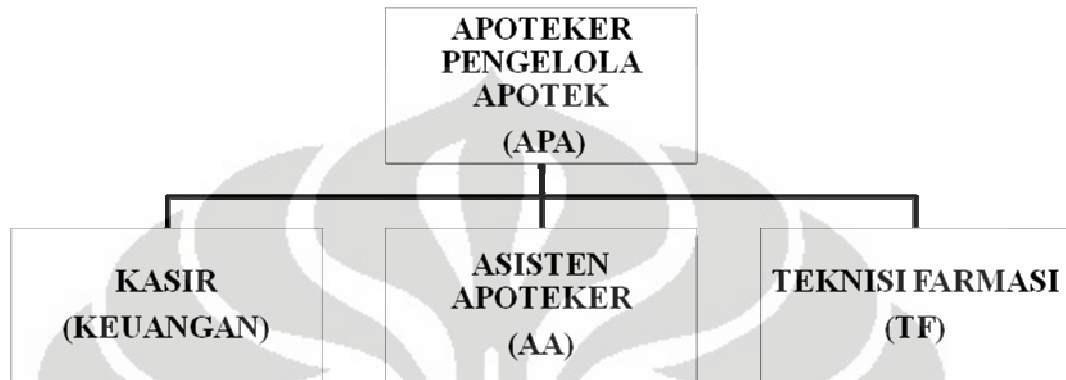
- Anonim. (2009a). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta..
- (2009c). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- (1997a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*. Jakarta.
- (1997b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika*. Jakarta.
- Daris, A. (2008). *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MENKES/PER/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (1990). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (1993). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Umar, M. 2007. *Manajemen Apotek Praktis*. Jakarta: Nyohoka brother's.

Lampiran 1
Denah Apotek Endeh



Lampiran 1 (lanjutan)**Keterangan Gambar:**

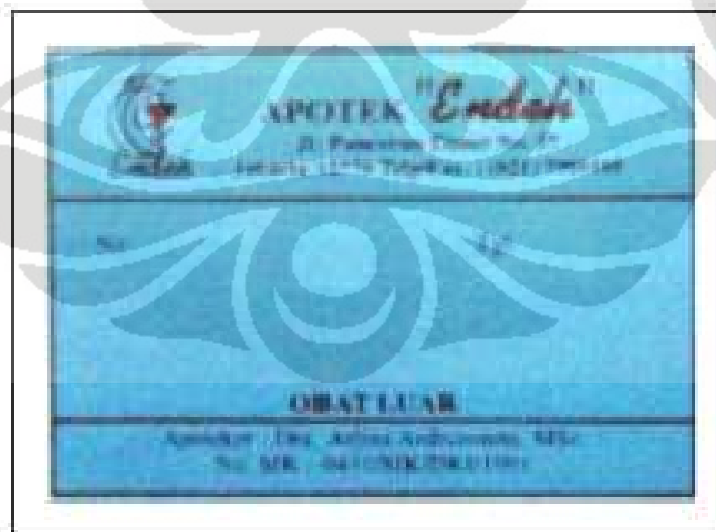
1. Area parker
2. Pintu depan
3. Ruang tunggu
4. Kursi
5. Etalase obat bebas dan *Health care product*
- 5a. Etalase produk herbal dan obat tetes mata
- 5b. Etalase display produk
- 5c. Rak buku-buku
6. Kasir
7. Pintu etalase
8. Televisi
9. Rak obat bebas
10. Meja apoteker
11. Etalase obat fast moving
12. Etalase obat generic
13. Rak alat-alat gelas
14. Dispenser
15. Lemari pendingin
16. Etalase obat keras sediaan semisolid (topical)
17. Etalase obat keras sediaan tablet
18. Lemari narkotika
19. Lemari psikotropika
20. Meja racik serta lemari alat gelas dan wadah pengemas
21. Timbangan
22. Wastafel
23. Lemari arsip
24. Etalase obat keras sediaan cair
25. Telepon
26. Etalase obat keras sediaan cair, obat tetes mata, dan tetes telinga
27. Meja administrasi
28. Pintu belakang

Lampiran 2**Struktur Organisasi Apotek Endeh**

Lampiran 3
Etiket Obat Dalam



Lampiran 4
Etiket Obat Luar



Lampiran 5

Blanko Salinan Resep

APOTEK
Endeh

APOTEK "Endeh"
Jl. Pancoran Timur No. 37
Jakarta 12770 Telp. : (021) 7995105, Fax. : (021) 7981110
Apoteker : Dra. Arlina Ardisasmita, MSc.
No, SIK : 0431/SIK/DKI/1991

SALINAN RESEP

Dari : Dr
Dibuat tgl. :
Untuk :
R/

No. :

Jakarta,
PCC
Endeh

Lampiran 6
Blanko Kuitansi



Lampiran 7
Surat Pesanan Narkotika

Rayon : _____ Model N.9
Np, S.P. : _____ Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
Jabatan : _____
Alamat rumah : _____

Mengajukan pesanan NARKOTIKA kepada :

Nama Distributor : _____
Alamat & No.Telepon : _____

sebagai berikut :

NARKOTIKA tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :

Apotik _____
Lembaga : _____

STOK AHIR : _____ PEMESAN

(_____)
No. S.I.K

Lampiran 8

Surat Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika

Laporan Penggunaan Narkotika											
No.	Nama Sediaan	Sediaan	Peredaran Asal Bulan	Pemasukan			Jumlah Kezaluhan	Pengeluaran		Peredaran Akhir Bulan	Net
				Tanggal	Dari	Jumlah		Untuk Pembuatan	Lain-gain		
1	Coden 10 mg	Tablet									
2	Coden 20 mg	Tablet									
3	Codipront kapsul	Kapsul									
4	Codipront cum aspect kapsul	Kapsul									
5	Codipront cum aspect sirup	Botol 50 ml									
6	Codipront sirup	Botol 50 ml									
7	Dover 100 mg	Tablet									

Jakarta, 20 Maret 2008
 Apoteker Pengelola Apotek
 (Dra. Ariana Andriana, M.Sc., Pham)
 SIK No. 0430/SK/1981

Lampiran 9

Surat Pesanan Psikotropika

Nomor :	<u>SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA</u>
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
N a m a : A l a m a t : J a b a t a n :	
Mengajukan permohonan kepada :	
N a m a P e r u s a h a a n : A l a m a t :	
Jenis PSIKOTROPIKA sebagai berikut :	
Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi/Apotek/Rumah Sakit/Sarana penyimpanan sediaan farmasi Pemerintah/Lembaga penelitian dan/atau Lembaga Pendidikan *)	
N a m a : A l a m a t :	
..... Penanggung Jawab	
<small>Catatan: *)Orang yang tidak perlu</small>	SIK / SID

Lampiran 10

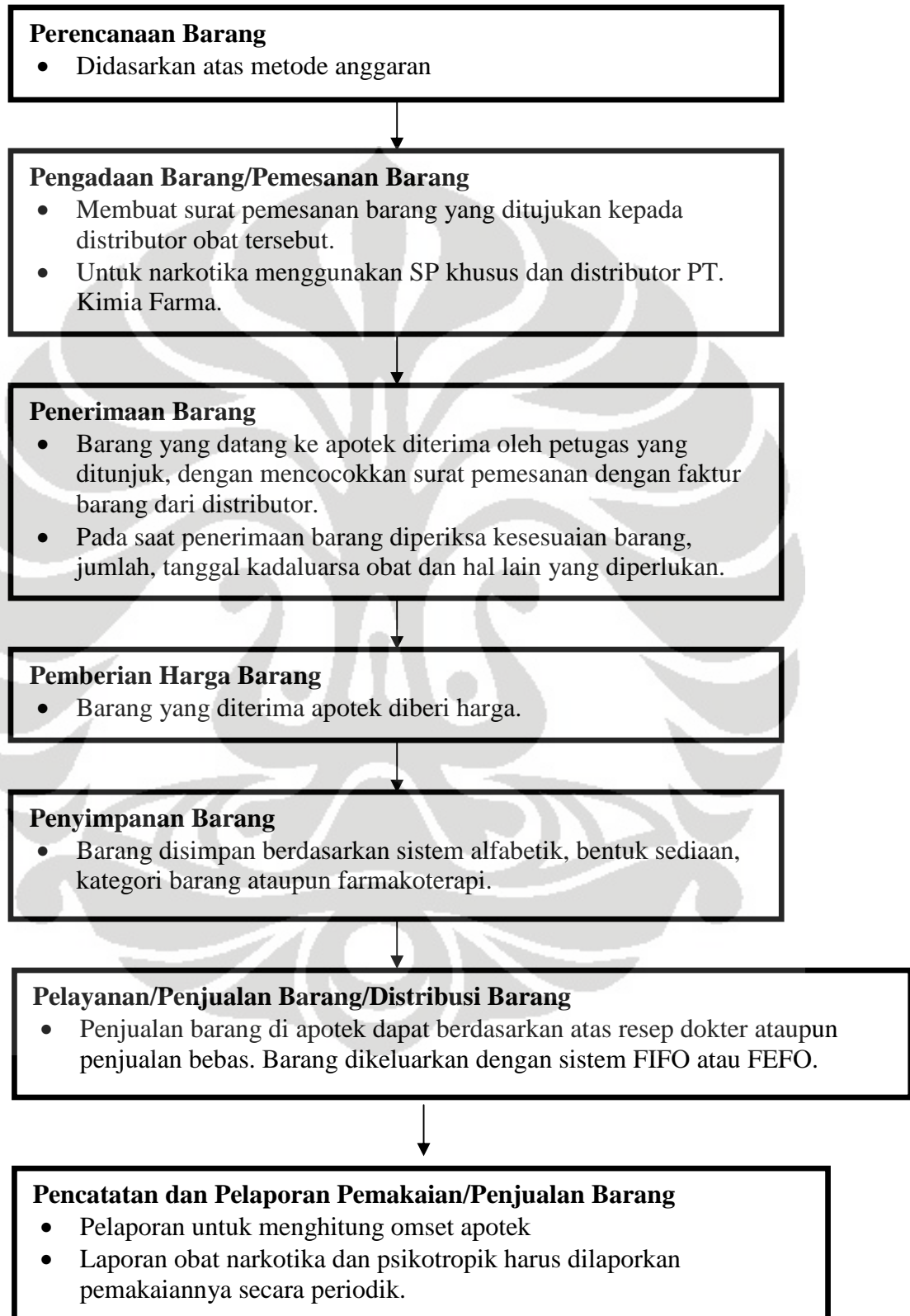
Surat Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika

NAMA APOTEK : APOTEK ENDEH								
No. SIA : 1299.04/Kanwil/SIA/0110								
ALAMAT : Jalan Pancoran Timur No. 37								
KAB/KOTA : Jakarta Selatan								
No.	NAMA BARANG SEDIAAN	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN		PENGELUARAN		STOK AKHIR
				DARI	JUMLAH	DARI	JUMLAH	
1.	Ampisiline	Tablet						
2.	Analsik	Tablet						
3.	Ativan 0,5 mg	Tablet						
4.	Broxidin	Tablet						
5.	Citalgin	Tablet						
6.	Clobazam	Tablet						
7.	Danalgin	Tablet						
8.	Deparon	Tablet						
9.	Diazepam 2 mg	Tablet						
10.	Elsigan 2 mg	Tablet						
11.	Haloperidol	Tablet						
12.	Frisium	Tablet						
13.	Librax	Tablet						
14.	Mentalium 5 mg	Tablet						
15.	Metaneuron	Tablet						
16.	Neuradial	Tablet						
17.	Phenobarbital 30 mg	Tablet						
18.	Sammag	Tablet						
19.	Spasnum	Tablet						
20.	Teroneo	Tablet						
21.	Valium 2 mg	Tablet						
22.	Valium 5 mg	Tablet						
23.	Zyorax 1 mg	Tablet						
24.	Sanac 0,25 mg	Tablet						

Lampiran 11
Lembar Stok Opname

No.	Nama Obat	Jumlah	ED	Harga	Total
A	Asma waha				
	Asmasolon				
	Aspirin				
	Antimo				
	Antimo anak				
	Antangin JRG				
	Anader				
	Ambeven				
	B	Bintare			
Bronchophylin					
Biogesic					
Brodfer					
Bodrex tablet					
Bodrexin					
Bodrex flu & batuk					
Bodrex migra					
Bisolvon tab 4					
C		Combantrin tablet			
	Combantrin'syr				
D	Diapet NR				
	Decolgen tablet				
	Decolsin capsul				
	Decolgen FX				
	Degirel				
	Dumin tablet				
	Dulcolac tablet 10"				
	Dulcolac tablet 4'				
	Dumecalcin pepermin				
	Dumecalcin coklat				
	Deconal				
E	Entrostop				
	Effisol tablet				
F	Fludane caplet				
	Fludane forte				
	Fludane plus				
	Flucyl tablet				
	Feminax				
G	Gastran				
I	Inza tablet				
	Inzana tablet				
	Intunal tablet				
	Intunal forte				

Lampiran 12**Diagram Alur Pelayanan Resep di Apotek Endeh**

Lampiran 13**Diagram Alur Pengelolaan Barang di Apotek Endeh**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK ENDEH
PERIODE 25 APRIL – 6 MEI 2011**

TUGAS KHUSUS PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**YOHANA MESIANA, S.Farm.
1006754144**

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
JUNI 2011**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Pengertian	3
2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek	4
2.3 Obat Wajib Apotek (OWA)	7
BAB 3 METODOLOGI	9
3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	9
3.2 Metode Pengumpulan Data	9
3.3 Pengolahan Data dan Analisis Hasil Pengamatan	9
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	10
4.1 Hasil Pengamatan	10
4.2 Pelayanan Resep	12
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	18
5.1 Kesimpulan	18
5.2 Saran	18
DAFTAR ACUAN	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Pelayanan Kefarmasian di Apotek Endeh Periode 25 April – 6 Mei 2011 Pada Pukul 16.00 – 20.30 WIB	11



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Pekerjaan kefarmasian dapat dilakukan pada fasilitas kefarmasian, meliputi fasilitas produksi sediaan farmasi, fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian. Apotek merupakan salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apotek juga menjadi tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang nyata dan sah. (Anonim, 2009a; Departemen Kesehatan RI, 2004).

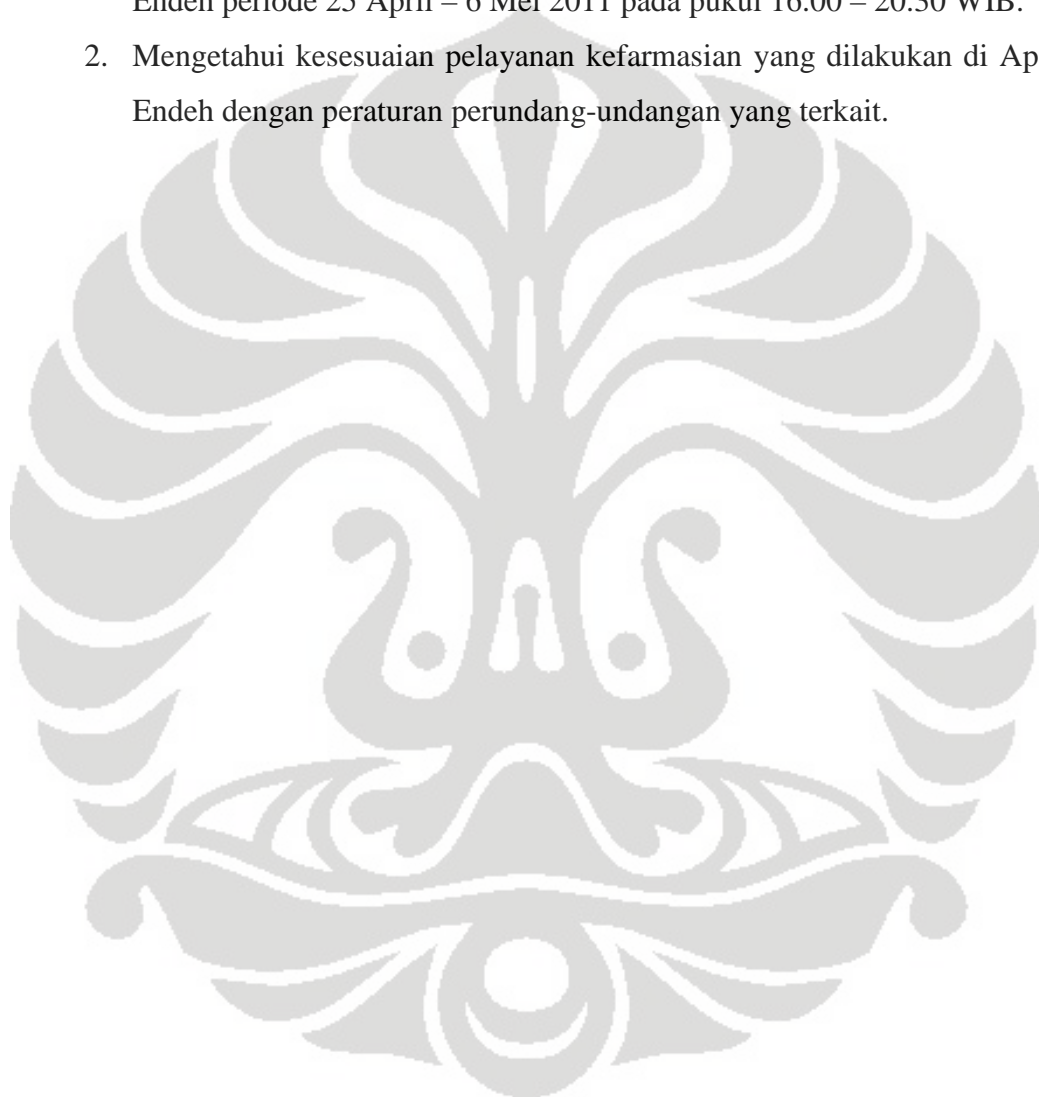
Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Orientasi pelayanan kefarmasian telah bergeser dari berorientasi kepada obat (*drug oriented*) menjadi orientasi kepada pasien (*patient oriented*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Standar pelayanan kefarmasian di apotek merupakan suatu standar yang disusun oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi apoteker untuk membantu apoteker di apotek dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang terjamin mutunya (Anonim, 2009a; Departemen Kesehatan RI, 2004).

Apotek Endeh merupakan salah satu apotek yang didirikan di wilayah Jakarta Selatan. Apotek Endeh mulai melakukan pelayanan kefarmasian pada tahun 2001 dan memiliki pelanggan yang berasal dari masyarakat lingkungan

sekitar apotek. Pengamatan dan kajian diperlukan untuk mengetahui apakah pelayanan kefarmasian di Apotek Endeh berlangsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

1.2 Tujuan

1. Mengetahui jenis pelayanan yang paling banyak dilakukan di Apotek Endeh periode 25 April – 6 Mei 2011 pada pukul 16.00 – 20.30 WIB.
2. Mengetahui kesesuaian pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Apotek Endeh dengan peraturan perundang-undangan yang terkait.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

2.1.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Anonim, 2009a).

2.1.2 Pekerjaan Kefarmasian

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 (Anonim, 2009a).

2.1.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Anonim, 2009a).

2.1.4 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2004)

2.1.5 Perbekalan Kesehatan

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. (Anonim, 2009b)

2.1.6 Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. (Anonim, 2009b)

2.1.7 Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu hewan peliharaan, rumah tangga, dan tempat-tempat umum (Departemen Kesehatan RI, 2010).

2.1.8 Konseling

Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. (Departemen Kesehatan RI, 2004)

2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

2.2.1 Pelayanan Resep

2.2.1.1 Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep, meliputi (Departemen Kesehatan RI, 2004):

- a. Persyaratan administratif, yaitu nama, SIP, dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, nama, alamat, jenis kelamin, berat badan, dan umur pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian obat, dan informasi lain yang berkaitan.
- b. Kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian.
- c. Pertimbangan klinis, yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dll)

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif yang diperlukan

bila membutuhkan persetujuan setelah dilakukan pemberitahuan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.1.2 Penyiapan Obat

a. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas obat, dan memberikan etiket pada wadah obat. Dalam melaksanakan peracikan obat harus mengikuti suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis, jumlah obat serta penulisan etiket yang benar, jelas, dan terbaca (Departemen Kesehatan RI, 2004).

b. Pengemasan

Kemasan obat harus dapat menjamin dan menjaga mutu obat. Kemasan obat hendaknya sesuai dengan jenis sediaan yang dibuat (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.1.3 Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien, harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai dengan pemberian informasi obat kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.1.4 Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, efek samping yang paling sering timbul selama pengobatan, aktivitas, makanan dan minuman yang harus dihindari selama pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.1.5 Konseling

Apoteker dapat memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan, dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, memperbaiki kualitas hidup pasien, menghindarkan pasien dari penggunaan obat yang salah atau penyalahgunaan obat. Untuk pasien dengan penyakit tertentu seperti diabetes mellitus, kardiovaskular, TBC, asma, hipertensi, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.2 Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai. Apoteker juga harus berpartisipasi secara aktif dalam edukasi kesehatan dengan cara membantu penyebaran informasi, antara lain melalui penyebaran leaflet, brosur, poster, program penyuluhan, dan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.2.3 Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan penyakit kronis lainnya. Apoteker dalam hal ini melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk mengecek kepatuhan minum obat, cara pasien minum obat, menilai obat yang diminum memberikan efek yang diharapkan atau tidak, menilai ada atau tidaknya gejala yang dicurigai sebagai efek samping obat, serta melakukan konseling di rumah pasien. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

2.3 Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker di apotek. Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria (Departemen Kesehatan RI, 1990):

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

Kewajiban apoteker dalam hal pemberian OWA adalah

1. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam daftar OWA
2. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Obat yang termasuk dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) adalah

1. Kontrasepsi oral tunggal dan kombinasi maksimal 1 siklus
2. Obat saluran cerna, meliputi
 - a. Antasida + sedatif/spasmodik maksimal 20 tablet
 - b. Antispasmodik maksimal 20 tablet
 - c. Spasmodik – analgesik maksimal 20 tablet
 - d. Antimual : metoklopramid HCl maksimal 20 tablet
 - e. Laksan : bisakodil suppositoria maksimal 3 buah
3. Obat mulut dan tenggorokan, meliputi

- a. Hexetidin maksimal 1 botol
- b. Triamsinolon asetonida maksimal 1 tube
4. Obat saluran napas, meliputi obat asma tablet atau mukolitik maksimal 20 tablet
5. Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, yang terdiri dari
 - a. Analgetik maksimal 20 tablet
 - b. Antihistamin maksimal 20 tablet
6. Antiparasit, yang terdiri dari obat cacing maksimal 6 tablet
7. Obat kulit topikal, yang terdiri dari
 - a. Semua salep/krim antibiotik maksimal 1 tube
 - b. Semua salep/krim kortikosteroid maksimal 1 tube
 - c. Semua salep/krim antifungi maksimal 1 tube
 - d. Antiseptik lokal
 - e. Enzim antiradang topikal
 - f. Pemutih kulit

BAB 3

METODOLOGI

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pengamatan dilakukan di Apotek Endeh Jl. Pancoran Timur No. 37, Pengadegan, Jakarta Selatan periode 25 April – 6 Mei 2011 pada pukul 16.00 – 20.30 WIB (*shift* malam).

3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan adalah observasi (pengamatan). Apotek Endeh tidak melakukan konseling bagi pasien, oleh karena itu yang diamati adalah pelayanan resep dan pelayanan obat tanpa resep. Pengamatan dilakukan saat terjadi interaksi antara petugas apotek dengan pelanggan, baik saat pelaksanaan pelayanan resep, penyerahan obat, maupun saat melakukan pelayanan swamedikasi. Hal yang diamati adalah jenis obat berdasarkan kelas farmakologi/farmakoterapi dan jenis sediaan yang akan dibeli pelanggan serta informasi atau edukasi mengenai obat yang dibeli yang diberikan oleh petugas apotek. Pengamatan juga dilakukan untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Apotek Endeh.

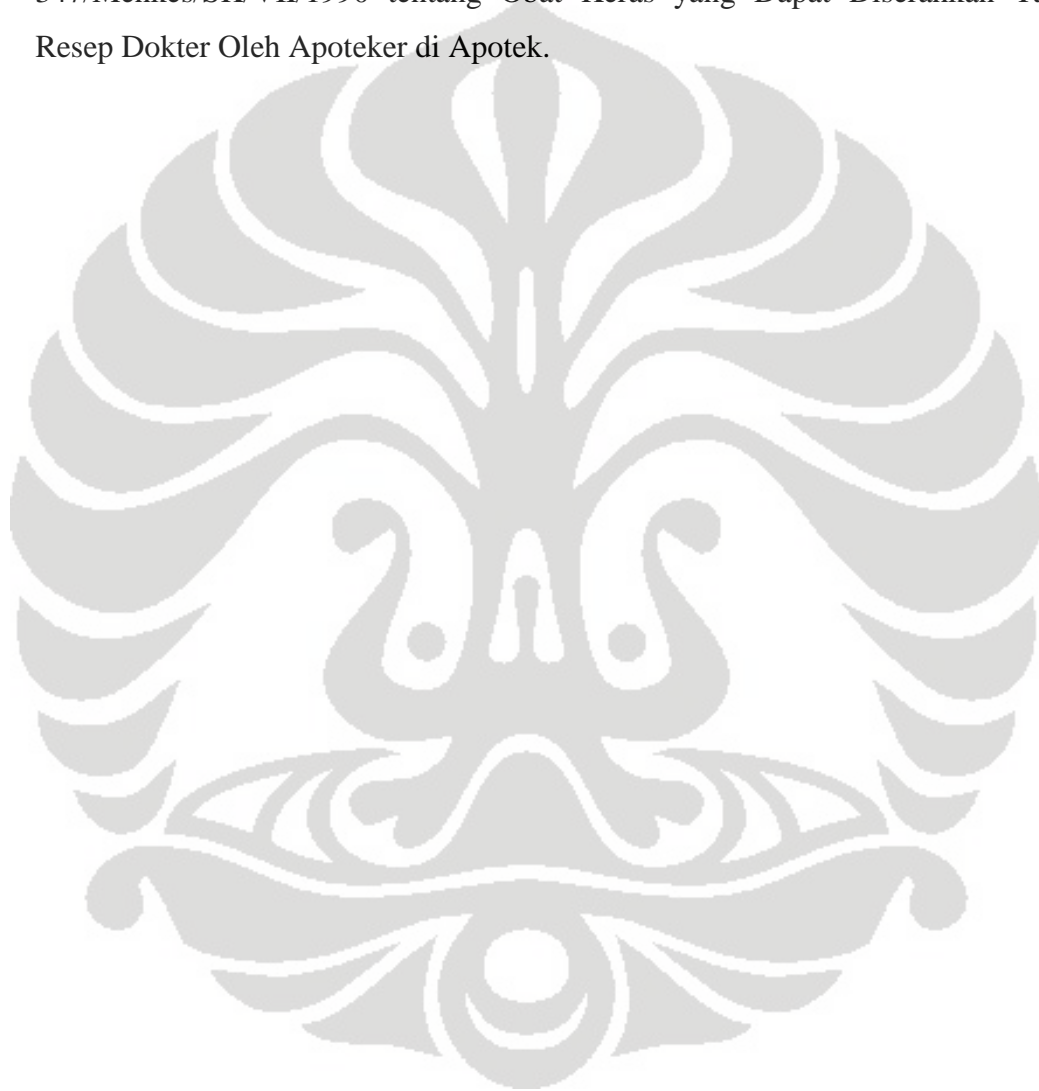
3.3 Pengolahan Data dan Analisis Hasil Pengamatan

Data hasil pengamatan dikelompokkan menjadi data obat yang dibeli menggunakan resep, obat yang dibeli tanpa resep, serta alat kesehatan (alkes) dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT). Data obat yang dibeli tanpa resep dikelompokkan lagi menjadi obat keras (*ethical*), obat bebas terbatas dan obat bebas (OTC), serta obat wajib apotek (OWA).

Data obat yang dibeli menggunakan resep akan dianalisis kesesuaian pelayanannya dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Sedangkan untuk data obat yang dibeli tanpa resep yang telah dikelompokkan, dipilih masing-masing 1 jenis obat keras dan OTC yang paling banyak dibeli oleh

pelanggan. Dari obat-obat tersebut dilihat apakah informasi yang diberikan oleh petugas sudah meliputi indikasi, dosis dan cara pakai, efek samping, kontraindikasi, serta interaksi dan hal lain yang perlu diperhatikan selama melakukan pengobatan.

Pelayanan obat yang termasuk dalam DOWA akan dianalisis kesesuaian pelayanannya dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Keras yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Dokter Oleh Apoteker di Apotek.



BAB 4
HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pengamatan

**Tabel 4.1 Pelayanan Kefarmasian di Apotek Endeh Periode 25 April – 6 Mei
2011 Pada Pukul 16.00 – 20.30 WIB**

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah
1	Pelayanan resep	55
2	Pelayanan obat tanpa resep	
a	Obat Wajib Apotek (OWA)	
	i. Kontrasepsi oral	18
	ii. Obat saluran cerna	-
	iii. Obat mulut dan tenggorokan	-
	iv. Obat saluran napas	6
	v. Obat neuromuskular	
	1) Analgetsik	9
	2) Antihistamin	19
	vi. Obat kulit topikal	
	1) Antibiotik	4
	2) Kortikosteroid	7
	3) Antifungi	6
	4) Antibiotik-kortikosteroid	1
	5) Antibiotik-antifungi	1
	6) Antifungi-kortikosteroid	1
	vii. Obat cacang	6
b	Obat bebas dan bebas terbatas (OTC)	
	i. Batuk pilek	101
	ii. Maag	11
	iii. Diare	11
	iv. Antihistamin	4
	v. Suplemen	76
	vi. Herbal	40
	vii. Topikal kulit & kelamin	32
	viii. Topikal mulut	1
	ix. Topikal mata	3
	x. Antiseptik mulut	1
	xi. Antiseptik kulit	4
	xii. Obat gosok/koyo	6

c	Obat keras	
	i. Antibiotik	21
	ii. AINS	30
	iii. Kortikosteroid	12
	iv. Obat asam urat	1
	v. Obat diabetes mellitus	3
	vi. Obat hipertensi	5
	vii. Obat kolesterol	4
	viii. Obat saluran cerna	7
	ix. Topikal kelamin	2
	x. Topikal kulit	2
	xi. Topikal mata	2
	xii. Topikal mulut	2
	xiii. Topikal telinga	2
3	Alkes & PKRT	
	i. Masker	4
	ii. Sarung tangan	1
	iii. Kasa	2
	iv. Kapas	1
	v. Plester	2
	vi. <i>Cotton bud</i>	1
	vii. Sabun	4
	viii. Bedak	4
	ix. Alkohol 70%	3
	x. H ₂ O ₂ 3%	2
	xi. Kalium permanganat	1
	xii. Kondom	3
	xiii. Tes pack kehamilan	17
	xiv. Termometer	1

Keterangan : alkes = alat kesehatan; PKRT = perbekalan kesehatan rumah tangga

4.2 Pelayanan Resep

Jumlah resep yang dapat dilayani oleh Apotek Endeh selama periode 25 April – 6 Mei 2011 adalah sebanyak 55 lembar resep. Resep tersebut merupakan resep yang berasal dari *shift* pagi dan *shift* malam.

Prosedur yang dilakukan pada pelayanan resep adalah petugas apotek (asisten apoteker, teknisi farmasi) menerima resep dari pasien. Asisten apoteker kemudian melakukan skrining resep yang meliputi persyaratan administratif dan kesesuaian farmasetik, serta memeriksa ketersediaan obat. Apabila obat tersedia, resep kemudian dihargai. Sedangkan apabila sebagian obat tidak tersedia, asisten

apoteker akan memberitahukan kepada pasien bahwa ada sebagian obat yang tidak dapat disediakan. Asisten akan menanyakan apakah pasien setuju bila obat diganti dengan obat lain yang sejenis. Pasien kemudian menentukan apakah obat akan dibeli sebagian, atau tidak jadi membeli. Pasien juga dapat memutuskan apakah menyetujui mengganti obat yang tidak ada dengan obat lain yang sejenis. Bila pasien setuju untuk mengganti obat atau membeli sebagian, resep kemudian dihargai. Harga kemudian diberitahukan kepada pasien. Bila pasien setuju maka obat akan disiapkan.

Untuk resep racikan, teknisi farmasi menyiapkan atau menimbang obat sesuai jumlah obat yang telah dihitung oleh asisten apoteker kemudian meracik dan mengemas obat. Untuk resep obat jadi, teknisi farmasi bertugas menyiapkan obat sesuai jumlah yang diminta. Asisten apoteker bertugas menyiapkan etiket, memberikan etiket pada obat yang telah selesai diracik, memeriksa ulang kesesuaian dengan resep, kemudian menyerahkan obat dan memberikan informasi mengenai aturan pakai kepada pasien.

Apabila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, maka pelayanan resep di Apotek Endeh masih kurang sesuai karena beberapa hal. Pertama, skrining resep tidak dilakukan oleh apoteker melainkan oleh asisten apoteker sehingga skrining mengenai pertimbangan klinis tidak diterapkan. Kedua penyerahan dan pemberian informasi obat juga tidak dilakukan oleh apoteker melainkan oleh asisten apoteker. Informasi yang diberikan sebatas indikasi dan aturan pakai obat, misalnya tiga kali sehari. Kadangkala obat yang diresepkan memerlukan informasi khusus seperti efek samping atau interaksi dengan obat, makanan, atau aktivitas pasien. Penyerahan obat merupakan salah satu kewajiban apoteker yang dimuat dalam definisi resep (Departemen Kesehatan RI, 2004). Obat yang tidak diserahkan oleh apoteker sesungguhnya tidak sesuai dengan peraturan, namun tidak ada sanksi apabila hal ini dilanggar. Hal ini yang mungkin menyebabkan masih ada apotek dimana apotekernya tidak menjalankan kewajiban untuk menyerahkan obat kepada pasien.

Pemberian informasi kepada pasien saat penyerahan obat merupakan salah satu bentuk tanggung jawab apoteker yang tidak dapat didelegasikan secara utuh. Pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan informasi secara tepat dan

sesuai kebutuhan pasien merupakan kompetensi seorang apoteker dan bukan asisten apoteker. Hal ini sebenarnya dapat diperbaiki dengan menerapkan konsep tiada apoteker tiada pelayanan (TATAP). Apoteker sebaiknya hadir saat pelayanan berlangsung dan ikut terlibat langsung untuk melayani pasien, tidak hanya sebatas melakukan pekerjaan manajerial.

Berdasarkan olahan data obat yang dibeli tanpa resep, OTC yang paling banyak dibeli adalah obat batuk pilek. Dalam melayani pembelian OTC dengan tujuan swamedikasi, umumnya petugas memilihkan merek yang sudah sering dibeli dan sesuai usia pasien. Pembeli yang merupakan pelanggan tetap apotek umumnya langsung menyebutkan merek obat batuk pilek yang hendak dibelinya. Sedangkan pembeli yang baru pertama kali membeli obat umumnya menanyakan obat batuk pilek mana yang cocok untuk sakit yang diderita oleh pasien. Pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh asisten apoteker dalam memilihkan obat sangat membantu pelayanan swamedikasi di Apotek Endeh. Selain indikasi, asisten juga menguasai kandungan zat aktif, dosis, merek dagang lain, dan beberapa efek samping dari OTC batuk pilek. Namun pada umumnya, informasi tersebut jarang disampaikan kepada pembeli, kecuali pembeli menanyakannya.

Kelemahan lain pada pelayanan swamedikasi batuk pilek adalah petugas apotek yang melayani tidak menanyakan jenis batuk yang dialami oleh pasien, berdahak atau kering. Padahal jenis batuk yang diderita mempengaruhi jenis obat yang digunakan. Informasi mengenai dosis dan aturan pakai obat batuk pilek juga merupakan informasi yang penting untuk disampaikan kepada pembeli. Pembeli umumnya mengetahui bahwa obat diminum 3 kali sehari, namun ternyata ada pula yang tidak mengetahui hal ini. Ada pembeli yang menganggap obat cukup diminum satu kali sehari, ada pula yang tidak mengetahui sama sekali dosis dan cara penggunaan obat. Kendala lain yang dihadapi saat melakukan pelayanan swamedikasi adalah keterbatasan jumlah tenaga kerja. Petugas memfokuskan diri untuk dapat melayani pembeli dalam waktu yang singkat agar semua pembeli yang datang pada saat yang bersamaan dapat terlayani semua. Hal ini mungkin juga menyebabkan pemberian informasi tidak dapat berjalan secara sempurna.

Kurangnya pemberian informasi yang sesuai kebutuhan pasien menjadi salah satu faktor pendorong perlunya keterlibatan apoteker dalam swamedikasi. Memilih obat yang tepat sesuai dengan gejala yang diberikan oleh pasien dan memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien merupakan kewajiban apoteker dalam swamedikasi. Swamedikasi yang tepat juga dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.

Obat keras selain obat yang termasuk dalam daftar OWA ternyata dapat dibeli tanpa resep di Apotek Endeh. Sebagian besar pelanggan umumnya membeli obat berdasarkan resep yang pernah diberikan oleh dokter. Ketika obat yang diresepkan habis sementara penyakit belum sembuh atau gejala belum hilang, pasien memutuskan untuk membeli obat yang sama tanpa berkonsultasi dahulu dengan dokter. Ada pula pasien yang membeli obat keras tanpa resep karena anjuran dari teman atau kerabat yang pernah menggunakan obat tersebut atau kerabat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

Obat keras yang paling banyak dibeli tanpa resep adalah obat antiinflamasi non steroid (AINS). Sebanyak 8 orang pasien diketahui meminta AINS untuk "mengobati" sakit gigi atau gusi bengkak tanpa mengetahui penyebab utama dari rasa sakit. Petugas apotek umumnya memilihkan obat berdasarkan obat yang sering diresepkan oleh dokter gigi. Hal ini membuktikan bahwa peran apoteker sangat vital dalam melakukan edukasi masyarakat di bidang pengobatan. Sakit gigi atau gusi bengkak merupakan salah satu gejala dari penyakit atau kelainan yang terjadi pada gigi. Hanya dokter gigi yang dapat mendiagnosis penyebab utama timbulnya rasa sakit pada gigi atau gusi. Apoteker seharusnya dapat mengedukasi masyarakat dan menekankan bahwa pengobatan menggunakan AINS hanya mengurangi gejala tersebut dan sifatnya sementara apabila penyebab utamanya belum diobati.

Sebanyak 5 pasien meminta AINS untuk mengatasi gejala alergi, umumnya mereka mengalami pembengkakan pada kulit. Empat dari lima orang pasien tidak mengetahui penyebab utama timbulnya alergi. Asisten apotek umumnya memberikan saran kepada pasien untuk membeli antihistamin. Dalam hal ini asisten apoteker melayani dengan cukup baik karena antihistamin bekerja

dengan mengantagonis histamin, yang merupakan salah satu mediator utama alergi, pada sisi ikatan reseptor histamin sehingga mengurangi reaksi alergi yang terjadi. Hal yang masih belum dilakukan oleh asisten apoteker adalah menyarankan pasien untuk menghindari hal-hal yang dapat memicu timbulnya alergi, menyarankan pasien untuk melakukan tes agar penyebab alergi diketahui secara pasti, memberikan informasi mengenai cara pakai dan efek samping dari penggunaan AINS yaitu dapat juga menimbulkan reaksi alergi (Dipiro, Talbert, Yee, Matzke, Wells, & Posey, 2008; Tomlinson, Heagerty, Weetman, & Malik, 2008).

Pelayanan OWA yang dilakukan oleh Apotek Endeh masih kurang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini diakibatkan beberapa hal, yaitu obat tidak diserahkan oleh apoteker, beberapa obat dijual dengan jumlah melebihi batasan yang ditentukan, serta tidak dibuatnya catatan pasien dan obat yang telah diserahkan. Ketidaksesuaian pelayanan paling banyak ditemukan pada jenis kontrasepsi oral. Selain ada produk yang dijual melebihi batasan yang ditentukan, kontrasepsi oral juga dapat diperoleh dengan mudah tanpa memperhatikan syarat-syarat yang ditentukan, misalnya untuk siklus pertama harus dengan resep dokter serta akseptor lingkaran biru wajib menunjukkan kartu. Tiga dari 18 pasien merupakan pasien yang baru pertama kali menggunakan kontrasepsi oral. Mereka datang ke apotek untuk membeli obat tersebut tanpa resep dokter. Enam dari 18 pasien merupakan pasien yang telah menggunakan kontrasepsi oral namun ingin mengganti produk karena merasa tidak cocok. Ketika ditanyakan apakah telah berkonsultasi dengan dokter, kebanyakan dari mereka mengatakan tidak. Mereka berinisiatif untuk mengganti kontrasepsi yang digunakan sebelumnya karena timbul efek samping. Selain itu, ketidaksesuaian juga terjadi karena ada 1 produk yang dijual sebanyak 2 siklus, hal ini dilakukan dengan alasan harga obat untuk 1 siklus jauh lebih murah dibandingkan merek lain. Dalam hal catatan pasien dan obat yang diserahkan, Apotek Endeh pernah melakukan hal tersebut selama 3 tahun, yaitu periode 2007 – 2010. Namun karena beberapa kendala yang tidak dijelaskan lebih lanjut, setelah tahun 2010 pembuatan catatan tidak dilangsungkan lagi. Dalam hal akseptor wajib menunjukkan kartu, kendala yang dialami oleh apotek adalah pasien seringkali

lupa membawa kartu atau pembeli yang datang bukan merupakan pengguna (pasien menitip untuk dibelikan).

Melihat masih banyaknya hal yang harus ditingkatkan dalam pelayanan kefarmasian di Apotek Endeh, terutama yang terkait dengan kehadiran apoteker di apotek, APA Apotek Endeh sebaiknya menunjuk apoteker pengganti untuk membantu menjalankan pelayanan apabila sedang berhalangan. APA sebaiknya juga memberikan pelatihan bagi petugas apotek agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan apotek. Apabila kondisi keuangan apotek memadai, penambahan tenaga kerja pada *shift* yang ramai juga sebaiknya dilakukan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pelayanan yang paling banyak dilakukan di Apotek Endeh periode 25 April – 6 Mei 2011 pada pukul 16.00 – 20.30 WIB adalah pelayanan obat bebas terbatas dan obat bebas dengan tujuan swamedikasi.
2. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Endeh masih kurang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 karena tidak adanya apoteker penanggungjawab apotek (APA) yang melakukan pelayanan saat jam operasional atau apoteker pendamping yang menggantikannya.

5.2 Saran

1. APA hendaknya hadir pada jam operasional apotek, baik untuk melakukan pelayanan maupun untuk mengawasi jalannya pekerjaan di apotek. Apabila berhalangan, hendaknya APA menunjuk apoteker pendamping sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Apoteker harus meningkatkan kompetensi, meliputi pengetahuan, kemampuan, dan sikap, dalam melakukan pelayanan swamedikasi mengingat bertambahnya jumlah obat yang beredar di Indonesia, termasuk obat baru, obat kopi, obat lama dengan indikasi baru, penggunaan obat *off-label*, serta semakin kritisnya masyarakat dalam hal penggunaan obat.
3. Apoteker harus memberi informasi yang tepat, terkini, tidak bias, jelas dan mudah dimengerti mengenai obat dan penggunaannya.
4. Apoteker harus mengedukasi pasien dalam melakukan swamedikasi untuk melindungi pasien dari penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat.
5. Apabila saat jam operasional jumlah pasien yang dilayani tidak dapat ditangani oleh apoteker, maka asisten apoteker dapat membantu apoteker dalam melakukan edukasi dan pemberian informasi.

6. Apotek Endeh dapat menambah jumlah tenaga kerja untuk *shift* yang ramai pembeli.
7. Pemerintah perlu meningkatkan keseriusan dan konsistensi dalam mengawasi berlangsungnya praktek kefarmasian di apotek dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.



DAFTAR ACUAN

- Anonim. (2009a). *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- . (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1990). *Keputusan menteri Kesehatan Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Keras yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Dokter oleh Apoteker di Apotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1190/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., & Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy : A Patophysiology Approach 7th edition*. New York: McGraw Hill. hal. 1453 – 1454.
- Tomlinson, S., Heagerty, A.M., Weetman, A.A.P., & Malik, R. (2008). *Mechanism of Disease : An Introduction to Clinical Science*. Cambridge: Cambridge University Press. hal. 128