

BAB II

TINJAUAN UMUM PKL APOTEK

2.1 Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Apotek

Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. (Presiden RI, 2009)

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. (Presiden RI, 2009)

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Dalam menjalankan tugasnya, Apoteker dibantu oleh seorang TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian). Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi. Peraturan bertujuan untuk :

Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.

- a. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek (Menkes, 2017).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, yaitu :

1. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:
 - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - b. Pelayanan farmasi klinik.

2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Perencanaan
 - b. Pengadaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pemusnahan
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan dan pelaporan.
3. Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. Pengkajian Resep
 - b. Dispensing
 - c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - d. Konseling
 - e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care)
 - f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

2.2 Definisi

2.2.1 Definisi Apotek

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. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

2.2.2 Persyaratan Apotek

Persyaratan Apotek Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek disuatu tempat tertentu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.1332/MENKES/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan persyaratan apotek adalah:

Untuk mendapat izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.

Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain diluar sediaan farmasi.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan Fungsi Apotek Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 menyebutkan tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
5. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau 9 penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Depkes RI, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan

fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas.

2.2.4 Sarana dan Prasarana Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 7 menyebutkan bahwa bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan arsip.

Pada Pasal 8 disebutkan bahwa prasarana apotek paling sedikit terdiri atas instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran. Apotek juga wajib memasang papan nama apotek yang terdiri atas nama apotek, nomor SIA, dan alamat serta papan nama praktik Apoteker yang memuat paling sedikit informasi nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker.

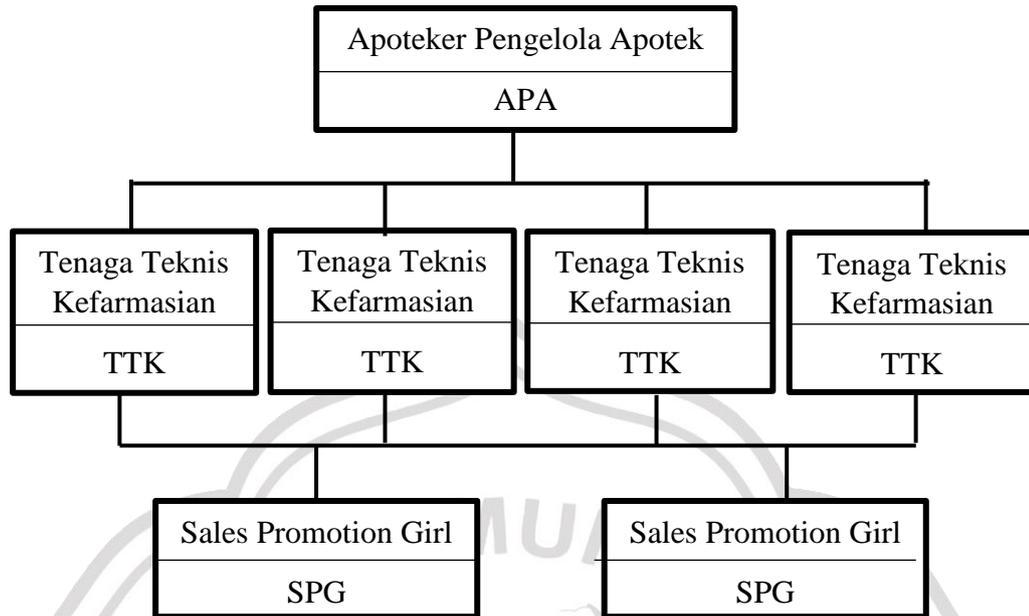
2.2.5 Surat Izin Apotek

Surat Izin Apotek atau SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai izin 10 untuk menyelenggarakan apotek (Menkes, 2006). SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan (Menkes, 2017).

Syarat memperoleh SIA adalah apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah dan melengkapi dokumen administratif yang meliputi:

1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan menunjukkan STRA asli.
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP).
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker.
4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan.
5. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.

2.3 Struktur Organisasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Apotek Secara Umum

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

Tujuan perencanaan adalah agar proses pengadaan perbekalan farmasi/obat yang ada di apotek menjadi lebih efektif dan efisien dan sesuai dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan obat dikatakan baik apabila pembelian memenuhi beberapa ketentuan antara lain: jumlah obat sesuai dengan kebutuhan, pembelian mampu melayani jenis obat yang diperlukan pasien dan jumlah pembelian menunjukkan keseimbangan dengan penjualan secara proporsional. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan: pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan pengadaan perbekalan farmasi adalah :

1. Pemilihan pemasok. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

a) Legalitas pemasok (Pedagang Besar Farmasi/PBF)

- b) Service, meliputi ketepatan waktu, ketepatan barang yang dikirim, ada tidaknya diskon atau bonus, layanan obat kadaluarsa, dan tenggang rasa penagihan.
 - c) Kualitas obat, perbekalan farmasi lain dan pelayanan yang diberikan.
 - d) Ketersediaan obat yang dibutuhkan.
 - e) Harga sama.
2. Ketersediaan barang/ perbekalan farmasi.
- a) Sisa stok.
 - b) Rata-rata pemakaian obat dalam satu periode pemesanan.
 - c) Frekuensi pemakaian.
 - d) Waktu tunggu pemesanan.

Perencanaan biasanya menggunakan 3 metode, yaitu:

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi ini didasarkan atas analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

Kelebihan Metode Konsumsi :

- Data konsumsi akurat (metode paling mudah)
- Tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan
- Jika data konsumsi dicatat dengan baik, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan.

Kekurangan Metode Konsumsi :

- Tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan perbaikan pola preskripsi.
- Tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau adanya kehilangan.
- Pencatatan data morbiditas yang baik tidak diperlukan.

2. Metode Epidemiologi.

Metode epidemiologi didasarkan pada pola penyakit, data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada.

Kelebihan Metode Epidemiologi :

- Perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran.
- Program-program yang baru dapat digunakan.
- Usaha memperbaiki pola penggunaan obat dapat didukung oleh standar pengobatan.

Kekurangan Metode Epidemiologi

- Memerlukan waktu yang banyak dan tenaga yang terampil.
- Data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar / tidak melapor.
- Memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan.
- Pola penyakit dan pola preskripsi tidak selalu sama.
- Dapat terjadi kekurangan obat karena ada wabah atau kebutuhan insidental tidak terpenuhi.
- Variasi obat terlalu luas.

3. Kombinasi Metode Konsumsi dan Metode Epidemiologi

Metode kombinasi adalah gabungan antara metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode ini merupakan metode paling efektif.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang bekesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai antara lain: Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.

- a. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- b. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- c. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

C. Penerimaan Barang

Barang yang datang dicocokkan dengan faktur dan SP (Surat Pesanan). Faktur tersebut rangkap 4-5 lembar, dimana untuk apotek diberikan 1 lembar sebagai arsip, sedangkan yang lainnya termasuk yang asli dikembalikan ke PBF yang akan digunakan untuk penagihan dan arsip PBF. Faktur tersebut berisikan nama obat, jumlah obat, harga obat, bonus ataupun potongan harga, tanggal kadaluarsa, dan tanggal jatuh tempo. Faktur ini dibuat sebagai bukti yang sah dari pihak kreditur mengenai transaksi penjualan (Hartini dan Sulasmono, 2007).

SP digunakan untuk mencocokkan barang yang dipesan dengan barang yang dikirim. Selain itu dicek apakah barang dalam keadaan utuh, jumlah sama dengan permintaan dan sesuai pada faktur tanggal kadaluarsa sesuai dengan faktur atau tidak. Setelah sesuai dengan pesanan, APA atau AA yang menerima dan menandatangani faktur, memberi cap dan nama terang serta nomor SIPA apoteker sebagai bukti penerimaan barang.

Barang yang telah diterima kemudian dimasukkan ke gudang dan dicatat dalam kartu stok (Hartini dan Sulasmono, 2007.)

Untuk obat-obat yang memiliki waktu kadaluarsa, dalam pembeliannya diperlukan perjanjian mengenai batas waktu pengembalian ke PBF bersangkutan jika sudah mendekati waktu kadaluarsa obat.

Penyimpanan Barang-barang farmasi disimpan dalam tempat yang aman tidak terkena sinar matahari langsung, bersih dan tidak lembab, disusun sistematis berdasarkan bentuk sediaan, khusus antibiotik disusun tersendiri.

Penyusunan dan penyimpanan barang dilakukan secara sistematis dapat dikelompokkan berdasarkan kategori teraupetik (farmakologi), bentuk sediaan (cair, semi padat, dan padat), *First In First Out* (FIFO), *First Expire First Out* (FEFO), secara alfabetis, pabrik (produsen) dan sifat sediaan. Untuk narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus (Hartono, 2003).

Penyimpanan narkotika berdasarkan UU No. 9 tahun 1976 tentang narkotika, bahwa narkotika disimpan pada almari berukuran 40x80x100 cm, dapat berupa almari yang dilekatkan di dinding atau menjadi satu kesatuan dengan almari yang besar. Almari tersebut mempunyai 2 kunci, yang satu untuk menyimpan narkotika sehari-hari dan yang lainnya untuk narkotika persediaan dan morfina/pethidin dan garam-garamnya.

Untuk bentuk sediaan suppositoria, injeksi insulin, vaksin atau serum disimpan dalam lemari pendingin. Sedangkan untuk bahan yang mudah terbakar disimpan secara terpisah. Ruang untuk penyimpanan hendaknya dapat dipertanggungjawabkan dari segi keamanannya, sehingga tidak mudah hilang dan juga untuk memudahkan pengawasan serta menjaga stabilitas obat. Hal ini akan lebih memudahkan dan mempercepat dalam pengelolaan barang (Hartono, 2003).

d. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan obat adalah suatu tindakan perusakan dan pelenyapan terhadap obat, kemasan, dan atau label yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label sehingga tidak dapat digunakan kembali, sedangkan penarikan obat adalah proses penarikan obat yang telah diedarkan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan keamanan, khasiat, mutu, dan label.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard / ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
5. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya.

f. Pengendalian Persediaan

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

2.5 Pengelolaan Pelayanan Kefarmasian

2.5.1 Pelayanan Swamedikasi beserta informasi obatnya kepada pasien.

Swamedikasi atau pelayanan sendiri (self-care) didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalam cakupan self-care adalah swamedikasi, pengobatan sendiri tanpa pengawasan dari tenaga medis, dukungan sosial dalam menghadapi suatu penyakit, dan pertolongan pertama dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2000). Swamedikasi dapat diartikan secara sederhana sebagai upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri (Kartajaya, et al, 2011).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan keluhan dan penyakit ringan yaitu memiliki durasi yang terbatas dan dirasa tidak mengancam bagi diri pasien. Beberapa penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, antara lain demam, nyeri, batuk, flu,

sakit maag, cacingan, diare, serta beberapa jenis penyakit kulit (DepKes RI, 2006).

Masyarakat sangat membutuhkan informasi obat yang jelas dan dapat dipercaya agar penentuan dan jumlah obat yang diperlukan berdasarkan terapinya, pengetahuan tentang gejala tersebut jarang sekali dikuasai oleh masyarakat. Masyarakat seringkali mendapatkan informasi obat melalui iklan, baik dari media cetak maupun elektronik, dan itu merupakan jenis informasi yang paling berkesan, sangat mudah ditangkap, serta sifatnya komersial. Ketidaktepatan iklan obat yang mudah diterima oleh masyarakat, salah satunya adalah tidak adanya informasi mengenai kandungan bahan aktif.

Oleh karena itu apabila hanya mengandalkan jenis informasi ini, masyarakat akan kehilangan informasi yang sangat penting yaitu jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala sakitnya. Akibat langsung yang dapat dirasakan adalah meningkatnya pola konsumsi obat dengan seringnya didapatkan pemakaian beberapa nama dagang obat yang ternyata memiliki kandungan yang sama. Dipandang dari segi ekonomi, hal ini merupakan suatu pemborosan (DepKes RI, 2008).

Kelompok obat yang baik digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang termasuk dalam obat Over the Counter (OTC) dan Obat Wajib Apotik (OWA). Obat OTC terdiri dari obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep dokter, meliputi obat bebas, dan obat bebas terbatas. Sedangkan untuk Obat Wajib Apotik hanya dapat digunakan dibawah pengawasan Apoteker (BPOM, 2004)

2.5.2 Pelayanan Resep beserta informasi obatnya kepada pasien

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error). (Menteri Kesehatan, 2016).

Langkah-langkah Pelayanan Resep :

1. Melakukan kajian resep

Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
- c. Tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Stabilitas; dan
- c. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
 - b. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
 - c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
 - d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
 - e. Kontra indikasi; dan
 - f. Efek samping obat.
2. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
 3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk Obat dalam/oral;
 - b. Warna biru untuk Obat luar dan suntik;
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi.
 4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.
 5. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep); Memanggil nama dan nomor tunggu pasien; Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;

6. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain;
7. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
8. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
9. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
10. Menyimpan Resep pada tempatnya;
11. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien

2.6 Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 73 Tahun 2016, Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi (Menkes RI, 2016):

1. Perencanaan

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

2. Pengadaan

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

3. Penerimaan

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

4. Penyimpanan

- a. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa.
- b. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

5. Pemusnahan dan penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-

kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formular 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard / ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

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

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya.

