

**LAPORAN TUGAS AKHIR
PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER**



**DISUSUN OLEH:
FERDIAND GEORGE SARUNG ALLO
NIM. 2013017081**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR
PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan pada

Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman



DISUSUN OLEH:
FERDIAND GEORGE SARUNG ALLO
NIM. 2013017081

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Tugas Akhir : Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker
2. Penulis
Nama Lengkap : Ferdiand George Sarung Allo
NIM : 2013017081
Program Studi : Profesi Apoteker
Jenjang : Profesi
3. Telah dipertahankan : _____ dihadapan Tim Penguji

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing Lapangan


Apt. Adam M. Ramadhan, S.Farm., M.Sc.

NIP. 19860523 201212 1 002

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Farmasi

Universitas Mulawarman



Prof. Dr. H. Laode Rijai, M.Si.

NIP. 19591231 198803 1020

Koordinator Program Studi Profesi

Apoteker Universitas Mulawarman


Dr. apt. Angga Cipta Narsa, S.Farm., M.Si.

NIP. 198405122008121 005

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas petunjuk dan anugerahnya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) selama masa studi pendidikan profesi apoteker. Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker merupakan salah satu sarana untuk mengembangkan wawasan kefarmasian sebelum melakukan pengabdian sebagai apoteker, dan merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan Program Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwasannya tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangatlah sulit untuk dapat menyelesaikan laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya selama menjalankan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dan penyusunan laporannya dapat berjalan dengan lancar.
2. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman Prof. Dr. Laode Rijai, M.Si..
3. Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman Dr. Angga Cipta Narsa, S.Farm., M.Si., Apt.
4. Dosen Pembimbing Lapangan Apt. Adam M Ramadhan., S.Farm., M.Sc yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama proses PKPA
5. Dosen Pembimbing Akademik Dr. Niken Indriyanti., S.Farm., M.Si., Apt yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama masa studi profesi apoteker
6. Seluruh Apoteker Pembimbing Lapangan di Instansi PKPA yang telah memberikan ilmu selama PKPA dilaksanakan
7. Bapak/Ibu Program Studi Program studi Profesi Apoteker yang telah banyak membantu kami selama perkuliahan.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Farmasi yang telah banyak memberi ilmu

selama proses perkuliahan.

9. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman yang telah memberikan pelayanan administrasi yang baik.
10. Teman-teman Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman angkatan XIII tahun 2021/2022, serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Demikian laporan PKPA ini disusun, dengan harapan tulisan ini bermanfaat bagi rekan-rekan sejawat khususnya dan pembaca pada umumnya. Penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Terima kasih.

Samarinda, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang PKPA.....	1
1.2 Tujuan Praktek Kefarmasian.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pendidikan Apoteker	4
2.2 Praktik Kerja Kefarmasian.....	4
2.2.1 Apotek	5
2.2.2 Rumah Sakit	13
2.2.3 Puskesmas	26
2.2.4 Industri Farmasi	38
2.2.5 Pedagang Besar Farmasi	42
BAB III PRAKTIK KERJA KEFARMASIAN	63
3.1 Praktik Kerja di Apotek Antasari	63
3.2 Praktik Kerja di Rumah Sakit Indriati Solo Baru.....	74
3.3 Praktik Kerja di Puskesmas Loa Bakung.....	85
3.4 Praktik Kerja di Industri PT.Fajar Biofarmaka Nusantara	94
3.5 Praktik Kerja di Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global	98
BAB IV ANALISIS DAN SINTESIS	103
4.1 Analisis dan Sintesis Materi Praktik Kerja Kefarmasian	103
4.1.1 Apotek Antasari	103
4.1.2 Rumah Sakit Indriati Solo Baru.....	104
4.1.3 Puskesmas Loa Bakung.....	105
4.1.4 Industri Farmasi PT. Fajar Biofarmaka Nusantara	106
4.1.5 Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global.....	107

4.2	Analisis dan Sintesis Tugas Apoteker	109
4.2.1	Apotek Antasari	109
4.2.2	Rumah Sakit Indriati Solo Baru.....	110
4.2.3	Puskesmas Loa Bakung.....	111
4.2.4	Industri Farmasi PT. Fajar Biofarmaka Nusantara	111
4.2.5	Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global	112
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		113
5.1	Kesimpulan	113
5.2	Saran	114
DAFTAR PUSTAKA		116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang PKPA

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang unggul dan berkualitas. Selain itu kesehatan juga merupakan salah satu elemen penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Mutu pelayanan kesehatan akan menjadi lebih baik jika masing-masing profesi/tenaga kesehatan memberikan pelayanannya secara terpadu didasarkan pada standar profesi, etika dan norma, termasuk juga profesi apoteker. Oleh karena itu profesi apoteker juga diharapkan mampu untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya. Profesi apoteker dalam pelayanan kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan kompetensi yang telah dimiliki. Peran apoteker sebagai suatu profesi yang diperlukan masyarakat seharusnya bukanlah karena suatu peraturan pemerintah melainkan secara keahlian memang profesi tersebut diperlukan oleh masyarakat.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi dari “*drug oriented*” menjadi “*patient oriented*” yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care* dan *Good Pharmacy Practice*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Dengan adanya perubahan paradigma tersebut, Apoteker sebagai salah satu tenaga kefarmasian dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif dan juga berinteraksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut yaitu pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Apoteker diharapkan mampu

berkontribusi secara nyata dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga eksistensi Apoteker semakin diakui oleh semua pihak.

Berdasarkan hal tersebut maka sebagai bentuk pendidikan dan latihan bagi Mahasiswa untuk memahami dan mengerti peran dan tanggung jawab Apoteker, Program Studi Profesi Apoteker Universitas Mulawarman bekerjasama dengan berbagai sarana/instansi terkait yaitu Apotek Antasari, Rumah Sakit Indriati Solo Baru, Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara, Puskesmas Loa Bakung dan PT. Parit Padang Global (PPG) yang berlangsung pada bulan Oktober 2021- April 2022. Dengan dilaksanakannya kegiatan PKPA ini, diharapkan akan lahir Apoteker yang kompeten, yaitu Apoteker yang mampu memberikan pelayanan kefarmasian langsung kepada pasien serta mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab seorang Apoteker sesuai kode etik profesi Apoteker dalam melakukan pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi.

1.2 Tujuan Praktek Kefarmasian

1.2.1 Tujuan Umum

- a. Memberikan pengalaman kepada Mahasiswa mengenai gambaran kegiatan pengelolaan kefarmasian.
- b. Meningkatkan pemahaman Mahasiswa tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian.
- c. Membekali Mahasiswa agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- d. Mempersiapkan Mahasiswa dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional dan ikut berperan serta dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama di Rumah Sakit.
- e. Memberikan pengalaman Mahasiswa dalam melaksanakan pekerjaan penjaminan dan pengawasan mutu produk farmasi dan setelah edar.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari kegiatan pengelolaan unit kerja kefarmasian di instansi kesehatan.
- b. Mempelajari kegiatan administrasi kefarmasian yang dilakukan di instansi

kesehatan.

- c. Mempelajari kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di instansi kesehatan.
- d. Mempelajari kegiatan pelayanan farmasi klinik di instansi kesehatan.
- e. Mempelajari kegiatan penjaminan dan pengawasan mutu produk farmasi sebelum dan setelah beredar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pendidikan Apoteker

Menurut PERMENKES Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 dan PP 51 tahun 2009 disebutkan bahwa Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Penyelenggaraan pendidikan Farmasi Indonesia ditetapkan oleh Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia (APTFI). Sarjana Farmasi mengacu pada kurikulum inti program pendidikan Sarjana Farmasi dan untuk Apoteker mengacu pada kurikulum program profesi Apoteker yang selanjutnya disepakati bersama dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).

Berbagai peraturan tentang kesehatan telah banyak mengatur tentang tenaga kefarmasian terutama Apoteker, sehingga penyelenggaraan pendidikannya memerlukan proses yang memenuhi berbagai standar Pendidikan Tinggi terutama terkait dengan Pendidikan Profesi yang termasuk profesi kesehatan. Standar kompetensi lulusan dan kurikulum dibuat secara terintegrasi dengan terus mengikuti perkembangan saat ini. Pendidikan Apoteker lebih berfokus pada kemampuan untuk melakukan praktik secara profesional.

2.2. Praktik Kerja Kefarmasian

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, 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.

2.2.1 Apotek

a. Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Berdasarkan definisi di atas dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Dalam hal membantu masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka apoteker di apotek harus senantiasa hadir dan siap untuk melakukan tugas profesionalnya sesuai dengan ilmu yang dimilikinya, yaitu dengan melakukan konseling, pemberian informasi, dan edukasi kepada masyarakat tentang obat yang diterimanya.

b. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Tugas dan fungsi apotek antara lain:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan oleh masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada masyarakat.

Berdasarkan pasal 4 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan atau TTK yang memiliki STRTTK, SIK. Apoteker Pengelola Apotek (APA) mempunyai fungsi dan tugas diantaranya:

1. Membuat strategi, tujuan, sasaran dan program kerja
2. Membuat system pengawasan dan pengendalian Standar Prosedur

Operasional (SPO) serta program kerja pada setiap fungsi kegiatan di Apotek

3. Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan menganalisis hasil kinerja operasional dan kinerja keuangan Apotek

c. Pengelolaan Apotek

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

- a) Perencanaan

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

- b) Pengadaan

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

- c) 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.

- d) Penyimpanan

- 1) Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi
- 2) 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 kadaluarsa.
- 3) Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
 - 5) Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out)
- e) Pemusnahan
- 1) Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa 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.
 - 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- f) 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, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.
- g) Pencatatan
- 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.

h) Pelaporan

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.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat.

a) Pengkajian resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1) 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.
- (c) Tanggal penulisan resep.

2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

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

3) 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 klinik lain).

- (e) Kontra indikasi.
- (f) Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

b) Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) 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 kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - (a) Warna putih untuk obat dalam atau oral.
 - (b) Warna biru untuk obat luar dan suntik.
 - (c) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk 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.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) 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).
- 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- 4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- 5) 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.

- 6) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- 7) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- 8) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- 9) Menyimpan resep pada tempatnya.
- 10) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

d) Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apoteker harus melakukan

verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- 5) Pasien dengan polifarmasi, pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

e) Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

f) Pemantauan terapi obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

g) Monitoring efek samping obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

3. Administratif

Kegiatan administrasi sangat penting dilakukan untuk menunjang dan memperlancar jalannya kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek, hal yang perlu dilaksanakan dalam kegiatan administrasi meliputi:

- a) Administratif umum, yang meliputi pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b) Administrasi pelayanan, yang meliputi pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

4. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan Permenkes no. 73 tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi persyaratan diantaranya:

- a) Persyaratan secara administrasi yaitu Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi, memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku, memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
- b) Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- c) Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- d) Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang Apoteker harus menjalankan peran sebagaimana telah dijelaskan pada bagian tugas dan tanggung jawab APA.

2.2.2 Rumah Sakit

a. Pengertian

Berdasarkan undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna meliputi upaya peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sedangkan menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- a) Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi.
- b) Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan.
- c) Pola penyakit.
- d) Efektifitas dan keamanan.
- e) Pengobatan berbasis bukti.
- f) Mutu.
- g) Harga.
- h) Ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a) Anggaran yang tersedia.
- b) Penetapan prioritas.
- c) Sisa persediaan.
- d) Data pemakaian periode yang lalu.
- e) Waktu tunggu pemesanan.
- f) Rencana pengembangan.

3. 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 berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a) Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- b) Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS).
- c) Perbekalan farmasi harus mempunyai nomor izin edar.
- d) Expired date minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain).

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a) Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian diantaranya yaitu kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat. Selain itu persyaratan atau kualifikasi pemasok juga perlu diperhatikan. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

- b) Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu jika:

Sediaan farmasi tidak ada di pasaran.

- 1) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri.
- 2) Sediaan farmasi dengan formula khusus.
- 3) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
- 4) Sediaan farmasi untuk penelitian.
- 5) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan / harus dibuat baru (recenter paratus).
- 6) Sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

- c) Sumbangan/Dropping/Hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis

habis pakai sumbangan/dropping/ hibah. Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/dropping/ hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan atau menolak sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.
- b) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan

pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

- d) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- a) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- b) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan:

- a) Kelas terapi.
- b) Bentuk sediaan.
- c) Jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- d) Disusun secara alfabetis.
- e) Prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out
- f) (FIFO) disertai sistem informasi manajemen.
- g) Penyimpanan Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan

dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (floor stock)

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock.

b) Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d) Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi sistem persediaan lengkap dan sistem resep perseorangan atau resep perseorangan dan sistem unit dosis atau persediaan lengkap dan sistem unit dosis.

7. Pemusnahan dan Penarikan Perbekalan Farmasi

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara

yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bila:

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b) Telah kadaluarsa
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d) Dicabut izin edarnya

Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan KFT di rumah sakit.

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- a) Penggunaan obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
- b) Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c) Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai adalah:

- a) Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving).
- b) Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga

bulan berturut-turut (death stock).

c) Stock opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang telah dikerjakan. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM.
- 2) Dasar akreditasi rumah sakit.
- 3) Dasar audit rumah sakit.
- 4) Dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

- 1) Komunikasi antara level manajemen.
- 2) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di instalasi farmasi.
- 3) Laporan tahunan.

b) Administrasi Keuangan

Apabila instalasi farmasi rumah sakit harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semester atau tahunan.

c) **Administrasi Penghapusan**

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

c. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. **Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, 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).

a) **Persyaratan administrasi meliputi:**

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- 2) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- 3) Tanggal resep.
- 4) Ruangan/unit asal resep.

b) **Persyaratan farmasetik meliputi:**

- 1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan jumlah obat.
- 3) Stabilitas.
- 4) Aturan dan cara penggunaan.

c) **Persyaratan klinis meliputi:**

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.

3) Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

4) Kontraindikasi.

5) Interaksi obat.

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya.
- b) Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien.
- c) Informasi yang harus didapatkan:
- d) Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat.
- e) Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi.
- f) Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

3. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a) Pengumpulan data.
- b) Komparasi.
- c) Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.
- d) Komunikasi.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker,

perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

Kegiatan PIO meliputi:

- a) Menjawab pertanyaan.
- b) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
- c) Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.
- d) Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- e) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) Melakukan penelitian.

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) dan meningkatkan cost- effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat, yakni:

- a) Kondisi pasien
 - 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui).
 - 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi dan lain-lain).
 - 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
 - 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin).

- 5) Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
- 6) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
- b) Sarana dan peralatan
 - 1) Ruang atau tempat konseling.
 - 2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).
- 6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care).

7. Pemantauan Terapi Obat

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a) Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
- b) Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.
- c) Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

Tahapan PTO:

- a) Pengumpulan data pasien.
- b) Identifikasi masalah terkait obat.
- c) Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.
- d) Pemantauan.
- e) Tindak lanjut.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Kegiatan praktek EPO:

- a) Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif
- b) Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif

10. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi:

- a) Pencampuran obat suntik.
- b) Penyiapan nutrisi parenteral.
- c) Penanganan sediaan sitostatik.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. Tujuan dilakukan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) adalah:

- a) Mengetahui kadar obat dalam darah.
- b) Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) meliputi:

- a) Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD).
- b) Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan

kadar obat dalam darah (PKOD).

- c) Menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

2.2.3 Puskesmas

a. Pengertian

Menurut Permenkes 43 Tahun 2019, Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan (*promotif*), baik pencegahan (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tujuan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Wilayah kerja puskesmas meliputi suatu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Untuk bahan pertimbangan wilayah kerja puskesmas adalah kepadatan penduduk, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur, luas wilayah suatu puskesmas.

b. Tugas dan Fungsi

Terdapat beberapa tugas Puskesmas menurut Permenkes 43 Tahun 2019, yaitu:

1. Merangsang seluruh masyarakat tanpa membedakan jenis kelamin dan golongan umur, dalam rangka menolong dirinya sendiri untuk sehat.
2. Memberi arahan kepada masyarakat bagaimana menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.

5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas yang sudah diatur

Adapun fungsi Puskesmas itu sendiri yaitu :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

c. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a) Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan;
- b) Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional; dan
- c) Meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*).

Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

2. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

4. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan

suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Bentuk dan jenis sediaan;
- b) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
- c) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- d) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e) Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

5. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat. Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a) Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- b) Puskesmas Pembantu;
- c) Puskesmas Keliling;
- d) Posyandu; dan
- e) Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian Obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi,

sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

6. Pemusnahan dan Penarikan

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. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/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. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b) Telah kadaluwarsa;
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d) Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- a) Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

7. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan

kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

- a) Pengendalian Persediaan,
- b) Pengendalian Penggunaan; dan
- c) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

8. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- a) Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
- b) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- c) Sumber data untuk pembuatan laporan.

9. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- a) Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- b) Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- c) Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

d. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b) Nama, dan paraf dokter.
- c) Tanggal resep.
- d) Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b) Dosis dan jumlah Obat.
- c) Stabilitas dan ketersediaan.
- d) Aturan dan cara penggunaan.
- e) Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b) Duplikasi pengobatan.
- c) Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- d) Kontra indikasi.
- e) Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

- a) Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- b) Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker,

perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan:

- a) Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- c) Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan:

- a) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c) Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- d) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f) Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Sumber informasi Obat.
- 2) Tempat.
- 3) Tenaga.
- 4) Perlengkapan.

3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan

pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

Kegiatan:

- a) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b) Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (open-ended question), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
- c) Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
- d) Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a) Kriteria pasien:
 - 1) Pasien rujukan dokter.
 - 2) Pasien dengan penyakit kronis.
 - 3) Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - 4) Pasien geriatrik.
 - 5) Pasien pediatrik.
 - 6) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- b) Sarana dan prasarana:
 - 1) Ruang khusus.
 - 2) Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat.

4. Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- a) Memeriksa Obat pasien.
- b) Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c) Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
- d) Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

- a) Untuk Pasien Baru
 - 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
 - 2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
 - 3) Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
 - 4) Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.
- b) Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 - 1) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
 - 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.
- c) Untuk semua pasien
 - 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
 - 2) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah

dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a) Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b) Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
- c) Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
- d) Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a) Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b) Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c) Memahami teknik edukasi.
- d) Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- a) Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- a) Menganalisis laporan efek samping Obat.

- b) Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- c) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- d) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
 - b) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

- a) Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- b) Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

- a) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b) Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c) Adanya multidiagnosis.
- d) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e) Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- f) Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

- a) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b) Membuat catatan awal.
- c) Memperkenalkan diri pada pasien.
- d) Memberikan penjelasan pada pasien.
- e) Mengambil data yang dibutuhkan.
- f) Melakukan evaluasi.
- g) Memberikan rekomendasi.

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- a) Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b) Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.2.4 Industri Farmasi

a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan atas perubahan Permenkes No. 16 Tahun 2016 tentang Industri Farmasi, yang dimaksud dengan industri farmasi adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan kegiatan produksi atau pemanfaatan sumber daya produksi, penyaluran obat, bahan obat, dan fitofarmaka, melaksanakan pendidikan dan pelatihan, dan/atau penelitian dan pengembangan.

Setiap industri farmasi wajib memiliki izin industri farmasi dari Direktorat Jenderal. Wewenang pemberian izin dilimpahkan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan harus memenuhi persyaratan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). Persyaratan lain untuk memperoleh izin industri farmasi terdiri atas:

1. Berbadan usaha berupa perseroan terbatas.
2. Memiliki rencana investasi dan kegiatan pembuatan obat.
3. Memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak.
4. Memiliki secara tetap paling sedikit 3 (tiga) orang Apoteker Warga Negara Indonesia masing-masing sebagai penanggung jawab pemastian mutu, produksi, dan pengawasan mutu.
5. Komisaris dan direksi tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak

langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang kefarmasian.

6. Industri farmasi wajib memenuhi persyaratan CPOB yang dibuktikan dengan sertifikat CPOB.
7. Pengajuan permohonan persetujuan prinsip untuk pendirian usaha industri farmasi diajukan kepada Direktur Jenderal.
8. Setiap industri farmasi wajib melakukan farmakovigilans. Bila industri farmasi menemukan obat dan atau bahan obat hasil produksinya yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan keamanan, khasiat/keamanan dan mutu, industri farmasi wajib melaporkan hal tersebut kepada Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Izin usaha industri farmasi diberikan kepada pemohon yang telah siap berproduksi sesuai persyaratan CPOB. Izin industri farmasi diberikan oleh Menteri Kesehatan dan wewenang pemberian izin dilimpahkan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Setelah selesai melaksanakan tahap persetujuan prinsip, industri farmasi dapat mengajukan permohonan izin industri farmasi diajukan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Badan dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat. Surat permohonan izin industri farmasi harus ditandatangani oleh direktur utama dan Apoteker penanggung jawab pemastian mutu dengan kelengkapan sebagai berikut:

1. Fotokopi persetujuan prinsip industri farmasi.
2. Surat persetujuan Penanaman Modal untuk Industri Farmasi dalam rangka Penanaman Modal Asing atau Penanaman Modal Dalam Negeri.
3. Daftar peralatan dan mesin-mesin yang digunakan.
4. Jumlah tenaga kerja dan kualifikasinya.
5. Fotokopi sertifikat Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan/Analisis Mengenai Dampak Lingkungan.
6. Rekomendasi kelengkapan administrasi izin industri farmasi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
7. Rekomendasi pemenuhan persyaratan CPOB dari Kepala Badan.

8. Daftar pustaka wajib seperti Farmakope Indonesia edisi terakhir.
9. Asli surat pernyataan kesediaan bekerja penuh dari masing-masing Apoteker penanggung jawab produksi, Apoteker penanggung jawab pengawasan mutu, dan Apoteker penanggung jawab pemastian mutu.
10. Fotokopi surat pengangkatan bagi masing-masing Apoteker penanggung jawab produksi, Apoteker penanggung jawab pengawasan mutu, dan Apoteker penanggung jawab pemastian mutu.
11. Fotokopi ijazah dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dari masing-masing Apoteker penanggung jawab produksi, Apoteker penanggung jawab pengawasan mutu, dan Apoteker penanggung jawab pemastian mutu.
12. Surat pernyataan komisaris dan direksi tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang kefarmasian.

Persyaratan registrasi obat dalam negeri menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1120/Menkes/Per/XII/2008 sebagai berikut:

1. Registrasi obat produksi dalam negeri hanya dilakukan oleh industri farmasi yang memiliki izin industri farmasi yang dikeluarkan oleh Menteri.
2. Industri farmasi yang dimaksud tersebut harus memenuhi persyaratan CPOB.
3. Pemenuhan persyaratan CPOB yang dimaksud dibuktikan dengan sertifikat CPOB yang dikeluarkan oleh Kepala Badan.

Izin industri farmasi berlaku untuk seterusnya selama Industri Farmasi yang bersangkutan masih memproduksi dan memenuhi ketentuan peraturan perundang – undangan. Industri farmasi yang menghasilkan obat atau bahan obat dapat mendistribusikan atau menyalurkan hasil produksinya langsung kepada Pedagang Besar Farmasi, Apotek, Instalasi farmasi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, klinik, dan toko obat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jika industri farmasi melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Rrepublik Indonesia No. 1799/Menkes/Per/XII/2010, dapat dikenakan sanksi administratif berupa:

1. Peringatan secara tertulis.
2. Larangan mengedarkan untuk sementara waktu dan/atau perintah untuk penarikan kembali obat atau bahan obat dari peredaran bagi obat atau bahan obat yang tidak memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, atau mutu.
3. Perintah pemusnahan obat atau bahan obat, jika terbukti tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, atau mutu.
4. Penghentian sementara waktu.
5. Pembekuan izin industri farmasi atau pencabutan izin industri farmasi.

b. Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)

Cara Pembuatan Obat yang Baik, yang selanjutnya disingkat CPOB, harus diterapkan dalam setiap Industri Farmasi sesuai dengan kebijakan pemerintah yaitu Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 13 Tahun 2018 Tentang Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik. CPOB merupakan pedoman pembuatan obat yang bertujuan untuk menjamin obat dibuat secara konsisten, memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penggunaannya. CPOB mencakup seluruh aspek produksi dan pengendalian mutu.

Persyaratan dasar dari CPOB adalah:

1. Semua proses pembuatan obat dijabarkan dengan jelas, dikaji secara sistematis berdasarkan pengalaman dan terbukti mampu secara konsisten menghasilkan obat yang memenuhi persyaratan mutu dan spesifikasi yang telah ditetapkan
2. Tahap proses yang kritis dalam pembuatan, pengawasan proses dan sarana penunjang serta perubahannya yang signifikan divalidasi
3. Tersedia semua sarana yang diperlukan dalam CPOB diantaranya yaitu personil yang terqualifikasi dan terlatih; bangunan dan sarana dengan luas yang memadai; peralatan dan sarana penunjang yang sesuai; bahan, wadah

dan label yang benar; prosedur dan instruksi yang disetujui; dan tempat penyimpanan dan transportasi yang memadai

4. Prosedur dan instruksi ditulis dalam bentuk instruksi dengan bahasa yang jelas, tidak bermakna ganda, dapat diterapkan secara spesifik pada sarana yang tersedia;
5. Operator memperoleh pelatihan untuk menjalankan prosedur secara benar
6. Pencatatan dilakukan secara manual atau dengan alat pencatat selama pembuatan yang menunjukkan bahwa semua langkah yang dipersyaratkan dalam prosedur dan instruksi yang ditetapkan benar-benar dilaksanakan dan jumlah serta mutu produk yang dihasilkan sesuai dengan yang diharapkan. Tiap penyimpangan dicatat secara lengkap dan diinvestigasi
7. Catatan pembuatan termasuk distribusi yang memungkinkan penelusuran riwayat bets secara lengkap, disimpan secara komprehensif dan dalam bentuk yang mudah diakses
8. Penyimpanan dan distribusi obat yang dapat memperkecil risiko terhadap mutu obat
9. Tersedia sistem penarikan kembali bets obat manapun dari peredaran
10. Keluhan terhadap produk yang beredar dikaji, penyebab cacat mutu diinvestigasi serta dilakukan tindakan perbaikan yang tepat dan pencegahan pengulangan kembali keluhan.

2.2.5 Pedagang Besar Farmasi

a. Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2014 tentang Pedagang Besar Farmasi menyebutkan bahwa Pedagang Besar Farmasi yang selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. PBF cabang adalah cabang PBF yang telah memiliki pengakuan dari PBF pusat untuk melakukan pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Cara Distribusi Obat yang Baik yang selanjutnya disingkat

CDOB adalah cara distribusi/penyaluran obat dan/atau bahan obat yang bertujuan memastikan mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya.

b. Tugas dan Fungsi

1. Tugas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2014 tentang Pedagang Besar Farmasi, menjelaskan bahwa tugas PBF antara lain:

- a) Tempat menyediakan dan menyimpan perbekalan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetik dan alat kesehatan.
- b) Sebagai sarana yang mendistribusikan perbekalan farmasi ke sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi apotek, rumah sakit, toko obat berizin dan sarana pelayanan kesehatan masyarakat lain serta PBF lainnya.
- c) Membuat laporan dengan lengkap setiap pengadaan, penyimpanan, penyaluran, perbekalan farmasi sehingga dapat dipertanggung jawabkan setiap dilakukan pemeriksaan. Untuk toko obat berizin, pendistribusian obat hanya pada obat-obatan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, sedangkan untuk apotek, rumah sakit dan PBF lain melakukan pendistribusian obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan obat keras tertentu.

2. Fungsi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2014 tentang Pedagang Besar Farmasi, menjelaskan bahwa fungsi PBF antara lain:

- a) Sebagai sarana distribusi farmasi bagi industri-industri farmasi.
- b) Sebagai saluran distribusi obat-obatan yang bekerja aktif ke seluruh tanah air secara merata dan teratur guna mempermudah pelayanan kesehatan.
- c) Untuk membantu pemerintah dalam mencapai tingkat kesempurnaan penyediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan.
- d) Sebagai penyalur tunggal obat-obatan golongan narkotika oleh PBF khusus, yang melakukannya adalah Kimia Farma Trading & Distribution.

e) Sebagai aset atau kekayaan nasional dan lapangan kerja.

c. Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)

Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) harus diterapkan dalam setiap Pedagang Besar Farmasi (PBF) sesuai dengan kebijakan pemerintah yaitu Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 6 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik. Standar distribusi obat yang baik diterapkan untuk memastikan bahwa kualitas produk yang dicapai melalui CPOB dipertahankan sepanjang jalur distribusi. Tujuan diterapkannya CDOB di setiap PBF antara lain:

1. Menjamin penyebaran obat secara merata dan teratur agar dapat diperoleh yang dibutuhkan pada saat diperlukan.
2. Terlaksananya pengamanan lalu lintas obat dan penggunaan obat tepat sampai kepada pihak yang membutuhkan secara sah untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan atau penyalahgunaan.
3. Menjamin keabsahan dan mutu obat, agar obat yang sampai ke tangan konsumen adalah obat yang efektif, aman, dan dapat digunakan sesuai dengan tujuan penggunaannya.
4. Menjamin penyimpanan obat aman dan sesuai kondisi yang dipersyaratkan, termasuk selama transportasi.

Aspek-aspek yang terdapat dalam CDOB/GDP antara lain:

1. Manajemen mutu

Fasilitas distribusi harus mempertahankan sistem mutu yang mencakup tanggung jawab, proses dan langkah manajemen risiko terkait dengan kegiatan yang dilaksanakan. Fasilitas distribusi harus memastikan bahwa mutu obat dan/atau bahan obat dan integritas rantai distribusi dipertahankan selama proses distribusi. Seluruh kegiatan distribusi harus ditetapkan dengan jelas, dikaji secara sistematis dan semua tahapan kritis proses distribusi dan perubahan yang bermakna harus divalidasi dan didokumentasikan. Sistem mutu harus mencakup prinsip manajemen risiko mutu. Pencapaian sasaran mutu merupakan tanggung jawab dari penanggung jawab fasilitas distribusi, membutuhkan kepemimpinan dan partisipasi aktif serta harus didukung oleh komitmen manajemen puncak.

2. Organisasi, manajemen, dan personalia

Pelaksanaan dan pengelolaan sistem manajemen mutu yang baik serta distribusi obat dan/atau bahan obat yang benar sangat bergantung pada personil yang menjalankannya. Harus ada personil yang kompeten untuk melaksanakan semua tugas yang menjadi tanggung jawab fasilitas distribusi. Harus ada struktur organisasi untuk tiap bagian yang dilengkapi dengan bagan organisasi yang jelas. Tanggung jawab, wewenang dan hubungan antar semua personil harus ditetapkan dengan jelas.

Tugas dan tanggung jawab harus didefinisikan secara jelas dan dipahami oleh personil yang bersangkutan serta dijabarkan dalam uraian tugas. Kegiatan tertentu yang memerlukan perhatian khusus, misalnya pengawasan kinerja, dilakukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan. Personil yang terlibat di rantai distribusi harus diberi penjelasan dan pelatihan yang memadai mengenai tugas dan tanggung jawabnya.

Personil yang bertanggungjawab dalam kegiatan manajerial dan teknis harus memiliki kewenangan dan sumber daya yang diperlukan untuk menyusun, mempertahankan, mengidentifikasi dan memperbaiki penyimpangan sistem mutu. Tiap personil tidak dibebani tanggung jawab yang berlebihan untuk menghindari risiko terhadap mutu obat dan/atau bahan obat. Harus tersedia aturan untuk memastikan bahwa manajemen dan personil tidak mempunyai konflik kepentingan dalam aspek komersial, politik, keuangan dan tekanan lain yang dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan atau integritas obat dan/atau bahan obat. Harus tersedia prosedur keselamatan yang berkaitan dengan semua aspek yang sesuai, misal keamanan personil dan sarana, perlindungan lingkungan dan integritas obat dan/atau bahan obat.

3. Bangunan dan peralatan

Bangunan harus dirancang dan disesuaikan untuk memastikan bahwa kondisi penyimpanan yang baik dapat dipertahankan, mempunyai keamanan yang memadai dan kapasitas yang cukup untuk memungkinkan penyimpanan dan penanganan obat yang baik, dan area penyimpanan dilengkapi dengan

pencahayaannya yang memadai untuk memungkinkan semua kegiatan dilaksanakan secara akurat dan aman.

Harus ada area terpisah dan terkunci antara obat dan/atau bahan obat yang menunggu keputusan lebih lanjut mengenai statusnya, meliputi obat dan/atau bahan obat yang diduga palsu, yang dikembalikan, yang ditolak, yang akan dimusnahkan, yang ditarik, dan yang kadaluarsa dari obat dan/atau bahan obat yang dapat disalurkan.

Harus tersedia kondisi penyimpanan khusus untuk obat dan/atau bahan obat yang membutuhkan penanganan dan kewenangan khusus sesuai dengan peraturan perundang-undangan (misalnya narkotika).

Area penerimaan, penyimpanan dan pengiriman harus terpisah, terlindung dari kondisi cuaca, dan harus didesain dengan baik serta dilengkapi dengan peralatan yang memadai.

Akses masuk ke area penerimaan, penyimpanan dan pengiriman hanya diberikan kepada personil yang berwenang. Langkah pencegahan dapat berupa sistem alarm dan kontrol akses yang memadai.

Bangunan dan fasilitas penyimpanan harus bersih dan bebas dari sampah dan debu, dirancang dan dilengkapi sehingga terlindung dari masuknya serangga, hewan pengerat atau hewan lain.

4. Operasional

Semua tindakan yang dilakukan oleh fasilitas distribusi harus dapat memastikan bahwa identitas obat dan/atau bahan obat tidak hilang dan distribusinya ditangani sesuai dengan spesifikasi yang tercantum pada kemasan. Fasilitas distribusi harus menggunakan semua perangkat dan cara yang tersedia untuk memastikan bahwa sumber obat dan/atau bahan obat yang diterima berasal dari industri farmasi dan/atau fasilitas distribusi lain yang mempunyai izin sesuai peraturan perundang-undangan untuk meminimalkan risiko obat dan/atau bahan obat palsu memasuki rantai distribusi resmi.

a) Kualifikasi pemasok

Fasilitas distribusi harus memperoleh pasokan obat dan/atau bahan obat dari pemasok yang mempunyai izin sesuai dengan peraturan perundang-

undangan. Jika obat dan/atau bahan obat diperoleh dari fasilitas distribusi lain, industri farmasi dan industri non-farmasi yang memproduksi bahan obat dengan standar mutu farmasi, maka fasilitas distribusi wajib memastikan bahwa pemasok tersebut mempunyai izin serta menerapkan prinsip dan Pedoman CDOB.

b) Kualifikasi pelanggan

Fasilitas distribusi harus memastikan bahwa obat dan/atau bahan obat hanya disalurkan kepada pihak yang berhak atau berwenang untuk menyerahkan obat ke masyarakat. Bukti kualifikasi pelanggan harus didokumentasikan dengan baik.

Fasilitas distribusi harus memantau tiap transaksi yang dilakukan dan melakukan penyelidikan jika ditemukan penyimpangan pola transaksi obat dan/atau bahan obat yang berisiko terhadap penyalahgunaan, serta untuk memastikan kewajiban pelayanan distribusi obat dan/atau bahan obat kepada masyarakat terpenuhi.

c) Penerimaan

Proses penerimaan bertujuan untuk memastikan bahwa kiriman obat dan/atau bahan obat yang diterima benar, berasal dari pemasok yang disetujui, tidak rusak atau tidak mengalami perubahan selama transportasi. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh diterima jika kadaluarsa, atau mendekati tanggal kadaluarsa sehingga kemungkinan besar obat dan/atau bahan obat telah kadaluarsa sebelum digunakan oleh konsumen. Obat dan/atau bahan obat yang memerlukan penyimpanan atau tindakan pengamanan khusus, harus segera dipindahkan ke tempat penyimpanan yang sesuai setelah dilakukan pemeriksaan. Nomor bets dan tanggal kadaluarsa obat dan/atau bahan obat harus dicatat pada saat penerimaan, untuk mempermudah penelusuran.

d) Penyimpanan

Penyimpanan dan penanganan obat dan/atau bahan obat harus mematuhi peraturan perundang-undangan. Obat dan/atau bahan obat harus disimpan terpisah dari produk selain obat dan/atau bahan obat dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain. Perhatian khusus harus diberikan untuk obat dan/atau bahan obat

yang membutuhkan kondisi penyimpanan khusus. Kegiatan yang terkait dengan penyimpanan obat dan/atau bahan obat harus memastikan terpenuhinya kondisi penyimpanan yang dipersyaratkan dan memungkinkan penyimpanan secara teratur sesuai kategorinya; obat dan/atau bahan obat dalam status karantina, diluluskan, ditolak, dikembalikan, ditarik atau diduga palsu. Harus diambil langkah-langkah untuk memastikan rotasi stok sesuai dengan tanggal kadaluarsa obat dan/atau bahan obat mengikuti kaidah First Expired First Out (FEFO). Obat dan/atau bahan obat harus ditangani dan disimpan sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh langsung diletakkan di lantai. Obat dan/atau bahan obat yang kadaluarsa harus segera ditarik, dipisahkan secara fisik dan diblokir secara elektronik. Penarikan secara fisik untuk obat dan/atau bahan obat kadaluarsa harus dilakukan secara berkala. Untuk menjaga akurasi persediaan stok, harus dilakukan stock opname secara berkala berdasarkan pendekatan risiko.

e) Pemisahan Obat dan/atau bahan obat

Obat dan/atau bahan obat yang mempunyai persyaratan khusus harus disimpan di tempat terpisah dengan label yang jelas dan akses masuk dibatasi hanya untuk personel yang berwenang. Sistem komputerisasi yang digunakan dalam pemisahan secara elektronik harus dapat memberikan tingkat keamanan yang setara dan harus tervalidasi. Harus tersedia tempat khusus dengan label yang jelas, aman dan terkunci untuk penyimpanan obat dan/atau bahan obat yang ditolak, kadaluarsa, penarikan kembali, produk kembalian dan obat diduga palsu.

f) Pemusnahan obat dan/atau bahan obat

Pemusnahan dilakukan terhadap obat yang tidak memenuhi persyaratan untuk didistribusikan. Obat dan/atau bahan obat yang akan dimusnahkan harus diidentifikasi secara tepat, diberi label yang jelas disimpan secara terpisah dan terkunci serta ditangani dengan prosedur tertulis. Proses pemusnahan obat dan/atau bahan obat termasuk pelaporannya harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang undangan dan didokumentasikan serta dilaporkan.

g) Penerimaan Pesanan

Pada saat penerimaan surat pesanan baik secara manual maupun secara elektronik, penanggung jawab harus memastikan pemesan terdaftar sebagai pelanggan atau anggota yang terverifikasi dalam sistem aplikasi. Memastikan kebenaran dan keabsahan surat pesanan dilihat dari nama, alamat penanggung jawab sarana pemesan, Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK). Serta mempertimbangkan kewajaran pesanan dengan melihat jumlah dan frekuensi pesanan termasuk kapasitas tempat penyimpanan sarana pemesan, jenis obat yang dipesan mencakup pertimbangan terhadap obat-obat yang sering disalahgunakan, dan lokasi sarana pemesan.

h) Pengambilan

Pengambilan obat dan/atau bahan obat harus dilaksanakan dengan tepat sesuai dengan dokumen yang tersedia. Obat dan/atau bahan obat yang diambil harus mempunyai masa simpan yang cukup sebelum kadaluarsa dan berdasarkan FEFO.

i) Pengemasan

Obat dan/atau bahan obat harus dikemas sedemikian rupa sehingga kerusakan, kontaminasi dan pencurian dapat dihindari. Kemasan harus memadai untuk mempertahankan kondisi penyimpanan obat dan/atau bahan obat selama transportasi.

j) Pengiriman

Pengiriman obat harus ditujukan kepada pelanggan yang mempunyai izin sesuai dengan peraturan perundang undangan dimana harus tersedia prosedur tertulis untuk pengiriman dan dokumen untuk pengiriman harus disiapkan.

k) Ekspor dan Impor

Ekspor dan Impor obat dan/atau bahan obat dapat dilakukan oleh fasilitas distribusi yang memiliki izin. Pengadaan obat dan/atau bahan obat melalui importasi dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

5. Inspeksi diri

Inspeksi diri harus dilakukan dalam rangka memantau pelaksanaan dan kepatuhan terhadap pemenuhan CDOB dan untuk bahan tindak lanjut langkah-

langkah perbaikan yang diperlukan. Program inspeksi diri harus dilaksanakan dalam jangka waktu yang ditetapkan dan mencakup semua aspek CDOB serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, pedoman dan prosedur tertulis. Inspeksi diri tidak hanya dilakukan pada bagian tertentu saja. Inspeksi diri harus dilakukan dengan cara yang independen dan rinci oleh personil yang kompeten dan ditunjuk oleh perusahaan. Audit eksternal yang dilakukan oleh ahli independen dapat membantu, namun tidak bisa dijadikan sebagai satu-satunya cara untuk memastikan kepatuhan terhadap penerapan CDOB. Audit terhadap kegiatan yang disubkontrakkan harus menjadi bagian dari program inspeksi diri.

Semua pelaksanaan inspeksi diri harus dicatat. Laporan harus berisi semua pengamatan yang dilakukan selama inspeksi. Salinan laporan tersebut harus disampaikan kepada manajemen dan pihak terkait lainnya. Jika dalam pengamatan ditemukan adanya penyimpangan dan/atau kekurangan, maka penyebabnya harus diidentifikasi dan dibuat CAPA. CAPA harus didokumentasikan dan ditindaklanjuti.

6. Keluhan, obat dan atau bahan obat kembalian, diduga palsu dan penarikan kembali

a) Keluhan

Semua keluhan dan informasi lain tentang obat dan/atau bahan obat berpotensi rusak harus dikumpulkan, dikaji dan diselidiki sesuai prosedur tertulis.

b) Obat dan/atau bahan obat kembalian

Harus tersedia prosedur tertulis untuk penanganan dan penerimaan obat dan/atau bahan obat kembalian dengan memperhatikan hal berikut:

1) Penerimaan obat dan/atau bahan obat kembalian harus berdasarkan surat pengiriman barang dari sarana yang mengembalikan.

2) Jumlah dan identifikasi obat dan/atau bahan obat kembalian harus dicatat dalam catatan penerimaan dan pengembalian barang.

Fasilitas distribusi harus menerima obat dan/atau bahan obat kembalian sesuai dengan persyaratan dari industri farmasi/ fasilitas distribusi lain. Kedua belah pihak harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa proses

pengembalian obat tidak memungkinkan masuknya obat dan/atau bahan obat palsu ke dalam rantai distribusi. Harus dilakukan penilaian risiko terhadap obat dan/atau bahan obat yang bersangkutan, terkait persyaratan penyimpanan khusus dan waktu yang diperlukan sejak pengiriman dari pelanggan sampai diterima oleh industri farmasi.

Persyaratan obat dan/atau bahan obat yang layak dijual kembali antara lain jika:

- 1) Obat dan/atau bahan obat dalam kemasan asli dan kondisi yang memenuhi syarat serta memenuhi ketentuan.
- 2) Obat dan/atau bahan obat kembalian selama pengiriman dan penyimpanan ditangani sesuai dengan kondisi yang dipersyaratkan.
- 3) Obat dan/atau bahan obat kembalian diperiksa dan dinilai oleh penanggung jawab atau personil yang terlatih, kompeten dan berwenang.
- 4) Fasilitas distribusi mempunyai bukti dokumentasi tentang kebenaran asal-usul obat dan/atau bahan obat termasuk identitas obat dan/atau bahan obat untuk memastikan bahwa obat dan/atau bahan obat kembalian tersebut bukan obat dan/atau bahan obat palsu.

Semua penanganan obat dan/atau bahan obat kembalian termasuk yang layak jual atau yang dapat dimusnahkan harus mendapat persetujuan penanggung jawab dan terdokumentasi. Transportasi yang digunakan untuk obat dan/atau bahan obat kembalian harus dipastikan sesuai dengan persyaratan penyimpanan dan persyaratan lainnya yang relevan. Obat dan/atau bahan obat kembalian yang layak jual harus ditempatkan sedemikian rupa sehingga sistem pengeluaran barang dapat dijamin sesuai dengan FEFO.

c) Obat dan/atau bahan obat diduga palsu

Harus tersedia prosedur tertulis untuk penanganan dan penerimaan obat dan/atau bahan obat diduga palsu. Fasilitas distribusi harus segera melaporkan obat dan/atau bahan obat diduga palsu kepada instansi yang berwenang, industri farmasi dan/atau pemegang izin edar. Setiap obat dan/atau bahan obat diduga palsu harus dikarantina diruang terpisah, terkunci dan diberi label yang jelas.

Untuk obat dan/atau bahan obat diduga palsu, penyalurannya harus dihentikan, segera dilaporkan ke instansi terkait dan menunggu tindak lanjut dari instansi yang berwenang. Setelah ada pemastian bahwa obat dan/atau bahan obat tersebut palsu, maka harus segera ditindaklanjuti sesuai dengan instruksi dari instansi yang berwenang. Semua kegiatan tersebut harus terdokumentasi.

d) Penarikan kembali obat dan/atau bahan obat

Harus tersedia prosedur tertulis untuk penanganan obat dan/atau bahan obat yang ditarik kembali. Penanggung jawab harus membentuk tim khusus yang bertanggung jawab terhadap penanganan obat dan/atau bahan obat yang ditarik dari peredaran. Semua obat dan/atau bahan obat yang ditarik harus ditempatkan secara terpisah, aman dan terkunci serta diberi label yang jelas. Proses penyimpanan obat dan/atau bahan obat yang ditarik harus sesuai dengan persyaratan penyimpanan sampai ditindak lanjuti. Perkembangan proses penarikan obat dan/atau bahan obat harus didokumentasikan dan dilaporkan, serta dibuat laporan akhir setelah selesai penarikan, termasuk rekonsiliasi antara jumlah yang dikirim dan dikembalikan.

Pelaksanaan proses penarikan kembali harus dilakukan segera setelah ada pemberitahuan. Fasilitas distribusi harus mengikuti instruksi penarikan yang diharuskan oleh instansi berwenang atau industri farmasi dan/atau pemegang izin edar. Fasilitas distribusi harus mempunyai dokumentasi tentang informasi pelanggan (antara lain alamat, nomor telepon, fax) dan obat dan/atau bahan obat (antara lain betas, jumlah yang dikirim). Dokumentasi pelaksanaan penarikan obat dan/atau bahan obat harus selalu tersedia pada saat pemeriksaan dari instansi berwenang. Efektivitas pelaksanaan penarikan obat dan/atau bahan obat harus dievaluasi secara berkala.

Pelaksanaan penarikan obat dan/atau bahan obat harus diinformasikan ke industri farmasi dan/atau pemegang izin edar. Informasi tentang penarikan obat dan/atau bahan obat harus disampaikan ke instansi berwenang baik di pusat maupun daerah. Pada kondisi tertentu, prosedur darurat penarikan obat dan/atau bahan obat dapat dilaksanakan. Semua dokumen penarikan obat dan/atau bahan obat harus didokumentasikan oleh penanggung jawab sesuai dengan kewenangan

yang tercantum pada uraian tugas. Semua proses penanganan ini harus terdokumentasi dengan baik.

7. Transportasi

Selama proses transportasi, harus diterapkan metode transportasi yang memadai. Obat dan/atau bahan obat harus diangkut dengan kondisi penyimpanan sesuai dengan informasi pada kemasan. Metode transportasi yang tepat harus digunakan mencakup transportasi melalui darat, laut, udara atau kombinasi di atas. Apapun moda transportasi yang dipilih, harus dapat menjamin bahwa obat dan/atau bahan obat tidak mengalami perubahan kondisi selama transportasi yang dapat mengurangi mutu. Pendekatan berbasis risiko harus digunakan ketika merencanakan rute transportasi.

8. Fasilitas distribusi berdasarkan kontrak

Kontrak antara fasilitas distribusi dengan penyedia jasa antara lain transportasi, pengendalian hama, pergudangan, kebersihan dan sebagainya. Semua kegiatan kontrak harus tertulis antara pemberi kontrak dan penerima kontrak serta setiap kegiatan harus sesuai dengan persyaratan CDOB. Di dalam persyaratan kontrak harus mencakup antara lain:

- a) Penanganan kehilangan/kerusakan selama pengiriman dan dalam kondisi tidak terduga
- b) Kewajiban penerima kontrak untuk mengembalikan obat dan/atau bahan obat jika terjadi kerusakan selama pengiriman dengan menyertakan berita acara kerusakan.
- c) Kehilangan selama pengiriman oleh penerima kontrak wajib melaporkan kepada pihak kepolisian dan pemberi kontrak.
- d) Pemberi kontrak berhak melakukan audit terhadap penerima kontrak setiap saat.

Dokumen kontrak harus dapat ditunjukkan kepada petugas yang berwenang pada saat pemeriksaan.

9. Dokumentasi

Dokumentasi yang baik merupakan bagian penting dari sistem manajemen mutu. Dokumentasi harus jelas terkait dengan distribusi (pengadaan,

penyimpanan, penyaluran dan pelaporan), prosedur tertulis dan dokumen lain yang terkait dengan pemastian mutu. Dokumen harus disimpan minimal 3 tahun, harus dikaji ulang secara berkala dan dijaga agar selalu up to date. Dokumen distribusi harus mencakup informasi tanggal, nama obat dan/atau bahan obat, nomor bets, tanggal kadaluarsa, jumlah yang diterima atau disalurkan, nama dan alamat pemasok/pelanggan.

Sertifikat CDOB adalah dokumen sah yang merupakan bukti bahwa PBF dan PBF Cabang telah memenuhi persyaratan CDOB dalam mendistribusikan Obat dan/atau Bahan Obat. Untuk membuktikan penerapan pedoman teknis CDOB, PBF, dan PBF Cabang wajib memiliki sertifikat CDOB. Sertifikat CDOB sebagaimana dimaksud diterbitkan oleh Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

d. Tugas dan Tanggung Jawab Apoteker Penanggung Jawab PBF

Penanggung jawab harus seorang Apoteker yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai peraturan perundang-undangan. Di samping itu, telah memiliki pengetahuan dan mengikuti pelatihan CDOB yang memuat aspek keamanan, identifikasi obat dan/atau bahan obat, deteksi dan pencegahan masuknya obat dan/atau bahan obat palsu ke dalam rantai distribusi. Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 6 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik, tugas dan kewajiban Apoteker di PBF adalah sebagai berikut:

1. Menyusun, memastikan, dan mempertahankan penerapan sistem manajemen mutu;
2. Penanggung jawab dalam pelaksanaan tugasnya harus memastikan bahwa fasilitas distribusi telah menerapkan CDOB dan memenuhi pelayanan publik;
3. Fokus pada pengelolaan kegiatan yang menjadi kewenangannya serta menjaga akurasi dan mutu dokumentasi;
4. Menyusun dan/atau menyetujui program pelatihan dasar dan pelatihan lanjutan mengenai CDOB untuk semua personil yang terkait dalam kegiatan distribusi;

5. Mengkoordinasikan dan melakukan dengan segera setiap kegiatan penarikan obat dan/atau bahan obat;
6. Memastikan bahwa keluhan pelanggan ditangani dengan efektif;
7. Melakukan kualifikasi dan persetujuan terhadap pemasok dan pelanggan;\
8. Meluluskan obat dan/atau bahan obat kembalian untuk dikembalikan ke dalam stok obat dan/atau bahan obat yang memenuhi syarat jual;
9. Turut serta dalam pembuatan perjanjian antara pemberi kontrak dan penerima kontrak yang menjelaskan mengenai tanggung jawab masing-masing pihak yang berkaitan dengan distribusi dan/atau transportasi obat dan/atau bahan obat;
10. Memastikan inspeksi diri dilakukan secara berkala sesuai program dan tersedia tindakan perbaikan yang diperlukan
11. Mendelegasikan tugasnya kepada Apoteker/tenaga teknis kefarmasian yang telah mendapatkan persetujuan dari instansi berwenang ketika sedang tidak berada di tempat dalam jangka waktu tertentu dan menyimpan dokumen yang terkait dengan setiap pendelegasian yang dilakukan;
12. Turut serta dalam setiap pengambilan keputusan untuk mengkarantina atau memusnahkan obat dan/atau bahan obat kembalian, rusak, hasil penarikan kembali atau diduga palsu;
13. Memastikan pemenuhan persyaratan lain yang diwajibkan untuk obat dan/atau bahan obat tertentu sesuai peraturan perundangundangan.

e. Pengelolaan PBF

1. Pengadaan dan Pengelolaan Obat dan Alkes

a) Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara

lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Manajemen Rantai Pasokan atau disebut *Supply Chain Management* merupakan pengelolaan rantai siklus yang lengkap mulai bahan mentah dari para *supplier*, ke kegiatan operasional di perusahaan, berlanjut ke distribusi sampai kepada konsumen. Dengan kata lain *supply chain management* adalah semua kegiatan yang terkait dengan aliran material, informasi dan uang di sepanjang *supply chain*. Cakupan *supply chain management* pada bagian pengadaan adalah memilih *supplier*, mengavaluasi kinerja *supplier*, melakukan pembelian bahan baku dan komponen, memonitor *supply risk*, membina dan memelihara hubungan dengan *supplier*. Pengendalian persediaan obat merupakan salah satu bagian perencanaan untuk mencapai pengadaan obat yang efektif. Pengendalian persediaan obat bertujuan untuk mengontrol arus biaya pengadaan obat dan menjamin ketersediaan obat secara tepat waktu. Parameter yang terdapat dalam pengendalian persediaan terdiri dari:

1) Konsumsi rata-rata

Konsumsi rata-rata sering juga disebut permintaan (demand). Permintaan yang diharapkan pada pemesanan selanjutnya merupakan variabel utama yang menentukan berapa banyak stok barang yang harus dipesan.

2) Lead Time (Waktu Tunggu)

Waktu tunggu merupakan waktu yang dibutuhkan mulai dari pemesanan sampai dengan penerimaan barang dari pemasok yang telah ditentukan. Waktu tunggu ini berbeda-beda untuk setiap pemasok. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada waktu tunggu adalah jarak antara pemasok dengan pihak pembeli, jumlah pesanan, dan kondisi pemasok.

3) Safety stock (Stok Pengaman)

Stok pengaman merupakan persediaan yang selalu ada dicadangkan untuk menghindari kekosongan stok akibat beberapa hal. Stok pengaman disediakan untuk mengantisipasi keterlambatan barang

pesanan atau untuk menghadapi suatu keadaan tertentu yang mengakibatkan perubahan pada permintaan misalnya karena adanya wabah penyakit.

4) Persediaan minimum

Persediaan minimum merupakan jumlah persediaan terendah yang masih tersedia. Apabila penjualan telah mencapai nilai persediaan minimum ini maka pemesanan harus langsung dilakukan agar keberlangsungan usaha dapat berlanjut. Jika barang yang tersedia jumlahnya sudah kurang dari jumlah persediaan minimum maka dapat terjadi stok kosong bila tidak dilakukan pemesanan kembali.

5) Persediaan maksimum

Persediaan maksimum adalah jumlah persediaan terbesar yang boleh tersedia. Persediaan maksimum merupakan persediaan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan permintaan hingga periode pemesanan berikutnya. Jika jumlah persediaan telah mencapai jumlah maksimum maka tidak perlu lagi melakukan pemesanan untuk menghindari terjadinya stok mati yang dapat menyebabkan kerugian.

6) Perputaran persediaan

Perputaran persediaan menggambarkan jumlah siklus yang dialami barang dari mulai pembelian hingga penjualan kembali. Jika suatu barang memiliki angka perputaran persediaan yang besar maka barang tersebut dikategorikan sebagai barang fast moving. Sebaliknya, jika angka perputaran persediaan suatu barang terbilang kecil maka barang tersebut termasuk slow moving.

7) Jumlah pesanan (*Economic Order Quantity / Economic Lot Size*)

Jumlah persediaan yang harus ada adalah persediaan untuk jangka waktu tertentu dan disesuaikan dengan kebijakan pada pola kebutuhan. Jumlah persediaan dirancang agar setiap saat harus tersedia dan sekaligus untuk mengantisipasi permintaan yang tidak menentu, kemampuan pemasok yang terbatas, waktu tenggang pesanan yang tidak menentu, ongkos kirim mahal, dan sebagainya.

Faktor yang dipertimbangkan untuk persediaan berkaitan dengan biaya dan resiko penyimpanan, biaya pemesanan, dan biaya pemeliharaan. Merancang jumlah persediaan dapat dilakukan dengan perhitungan jumlah pesanan yang ekonomis atau dikenal dengan rumus Economic Order Quality (EOQ).

8) *Reorder Point* (ROP / Titik pemesanan kembali)

Titik pemesanan merupakan saat dimana harus diadakan pemesanan kembali. Titik pemesanan terletak saat jumlah persediaan berada yang di atas stok pengaman sama dengan nol atau saat mencapai nilai persediaan minimum. Dengan kata lain, ROP adalah saat nilai persediaan mencapai persediaan minimum. Waktu untuk mencapai persediaan minimum dapat diperkirakan dari data konsumsi rata-rata. Akan tetapi, pada keadaan khusus (mendesak), pemesanan dapat dilakukan langsung tanpa harus menunggu hari pembelian yang telah ditentukan.

b) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Volume pemesanan obat dan/atau bahan obat harus memperhitungkan kapasitas sarana penyimpanan. Barang yang masuk ke PBF dapat berasal dari pembelian kontan atau kredit. Faktor yang harus diperhatikan pada pembelian obat, yaitu kondisi keuangan, waktu pembelian, jarak PBF dengan pemasok, frekuensi dan volume pembelian, jenis barang yang akan dibeli, tanggal kadaluarsa. Dalam siklus penyaluran obat di PBF, pembelian merupakan tahap awal dalam siklus ini. Pengontrolan volume pembelian penting dilakukan karena semakin kecil volume pembelian semakin besar frekuensi order. Hal ini berdampak pada biaya pemesanan meningkat dan meningkatnya beban pekerjaan untuk penerimaan, pemeriksaan dan pencatatan barang yang datang. Sebaliknya jika volume pembelian besar akan menurunkan frekuensi pembelian, namun akan mengakibatkan besarnya biaya penyimpanan karena membutuhkan ruangan yang besar, meningkatnya resiko barang tidak laku karena rusak atau kadaluarsa dan tentu saja membutuhkan modal yang besar.

Sebelum melakukan pengadaan obat di PBF harus dilakukan kualifikasi yang tepat sebelum pengadaan dilaksanakan. Pemilihan pemasok, termasuk kualifikasi dan persetujuan penunjukannya, merupakan hal operasional yang penting. Pemilihan pemasok harus dikendalikan dengan prosedur tertulis dan hasilnya didokumentasikan serta diperiksa ulang secara berkala. Jika obat dan/ atau bahan obat diperoleh dari industri farmasi, maka fasilitas distribusi wajib memastikan bahwa pemasok tersebut mempunyai izin serta menerapkan prinsip dan Pedoman CPOB sedangkan jika bahan obat diperoleh dari industri nonfarmasi yang memproduksi bahan obat dengan standar mutu farmasi, maka fasilitas distribusi wajib memastikan bahwa pemasok tersebut mempunyai izin serta menerapkan prinsip CPOB. Pengadaan obat dan/ atau bahan obat harus dikendalikan dengan prosedur tertulis dan rantai pasokan harus diidentifikasi serta didokumentasikan.

Surat pesanan dibedakan menjadi surat pesanan narkotika, psikotropika, prekursor dan surat pesanan reguler. Surat pesanan Narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis Narkotika. Surat pesanan Psikotropika atau Prekursor Farmasi hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) atau beberapa jenis Psikotropika atau Prekursor Farmasi. Surat pesanan narkotika, psikotropika, prekursor juga harus terpisah dari pemesanan barang-barang lainya seperti obat bebas, alat kesehatan dan bahan habis pakai. Penyerahan Narkotika dan/atau Psikotropika hanya dapat dilakukan ke Apotek, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, dan dokter. Penyerahan Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan oleh Apotek, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, dokter, Toko Obat.

c) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, expired date, batch, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Obat dan/atau bahan obat tidak boleh diterima jika kedaluwarsa, atau mendekati tanggal kedaluwarsa sehingga kemungkinan besar obat dan/atau bahan obat telah

kedaluwarsa sebelum digunakan oleh konsumen. Jika ditemukan obat dan/atau bahan obat diduga palsu, obat tersebut harus segera dipisahkan di ruang karantina yang terkunci dan dilaporkan ke instansi berwenang, dan ke pemegang izin edar.

d) Penyimpanan

Penyimpanan dan penanganan obat dan/atau bahan obat harus mematuhi peraturan perundang-undangan. Kondisi penyimpanan untuk obat dan/atau bahan obat harus sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi atau non-farmasi yang memproduksi bahan obat standar mutu farmasi. Obat dan/atau bahan obat harus disimpan terpisah dari produk selain obat dan/atau bahan obat dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain. Perhatian khusus harus diberikan untuk obat dan/atau bahan obat yang membutuhkan kondisi penyimpanan khusus.

Kegiatan yang terkait dengan penyimpanan obat dan/atau bahan obat harus memastikan terpenuhinya kondisi penyimpanan yang dipersyaratkan dan memungkinkan penyimpanan secara teratur sesuai kategorinya; obat dan/atau bahan obat dalam status karantina, diluluskan, ditolak, dikembalikan, ditarik atau diduga palsu. Harus diambil langkah-langkah untuk memastikan rotasi stock sesuai dengan tanggal kedaluwarsa obat dan/atau bahan obat mengikuti kaidah First Expired First Out (FEFO). Obat dan/atau bahan obat harus ditangani dan disimpan sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur dan tidak boleh langsung diletakkan di lantai. Obat dan/atau bahan obat yang kedaluwarsa harus segera ditarik, dipisahkan secara fisik dan diblokir secara elektronik. Untuk menjaga akurasi persediaan stok, harus dilakukan stock opname secara berkala berdasarkan pendekatan risiko.

Perbedaan stok harus diselidiki sesuai dengan prosedur tertulis yang ditentukan untuk memeriksa ada tidaknya campur-baur, kesalahan keluar-masuk, pencurian, penyalahgunaan obat dan/atau bahan obat. Dokumentasi yang berkaitan dengan penyelidikan harus disimpan untuk jangka waktu yang telah ditentukan. Berita acara selisih stok dilaporkan ke Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk pelaporan terkait obat dan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk pelaporan terkait alat kesehatan.

e) Penyaluran

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1148/Menkes/Per/VI/2011 di BAB III tentang Penyelenggaraan, PBF hanya dapat menyalurkan obat kepada PBF lain, dan fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik dan toko obat (selain obat keras). Dalam pelaksanaan penyaluran sediaan farmasi di PBF terdapat beberapa ketentuan, yakni meliputi:

1) Penyaluran Obat

- (a) Untuk memenuhi kebutuhan pemerintah, PBF dapat menyalurkan obat kepada instansi pemerintah yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun, PBF tidak dapat menyalurkan obat keras kepada toko obat.
- (b) PBF hanya melaksanakan penyaluran obat berupa obat keras berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker pengelola apotek atau Apoteker penanggung jawab.

2) Penyaluran Narkotika

Setiap PBF yang melakukan pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran narkotika wajib memiliki izin khusus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti

3) Penyaluran Psikotropika

Peraturan Menteri Kesehatan nomer 3 tahun 2015 tentang perubahan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, penyaluran psikotropika dalam rangka peredaran dilakukan oleh pabrik obat, pedagang besar farmasi, dan sarana penyimpanan sediaan farmasi Pemerintah. Penyaluran psikotropika salah satunya dapat dilakukan oleh:

- (a) Pabrik obat kepada pedagang besar farmasi, apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, rumah sakit, dan lembaga penelitian dan/ atau lembaga pendidikan.

- (b) Pedagang besar farmasi kepada pedagang besar farmasi lainnya, apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, rumah sakit, dan lembaga penelitian dan/ atau lembaga pendidikan

2. Administratif

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1148/Menkes/Per/VI/2011 di pasal 16, setiap PBF atau PBF cabang wajib melaksanakan dokumentasi pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran di tempat usahanya dengan mengikuti pedoman CDOB. Kegiatan dokumentasi dapat dilakukan secara tertulis dan elektronik.

Kemudian menurut Surat Keputusan Kepala Badan POM Nomor HK.03.1.34.11.12.7542 Tahun 2012 Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik, dokumentasi yang baik merupakan bagian penting dari sistem manajemen mutu. Dokumentasi harus jelas terkait dengan distribusi (pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pelaporan), prosedur tertulis dan dokumen lain yang terkait dengan pemastian mutu. Dokumen harus disimpan minimal 3 tahun, harus dikaji ulang secara berkala dan dijaga agar selalu up to date. Dokumen distribusi harus mencakup informasi tanggal, nama obat dan/atau bahan obat, nomor bets, tanggal kadaluarsa, jumlah yang diterima atau disalurkan, nama dan alamat pemasok/pelanggan.

3. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM merupakan faktor yang sangat penting untuk setiap usaha agar dapat menjalankan fungsinya dengan benar. Oleh karena itu dibutuhkan SDM yang berpengetahuan, berkualitas, berkapasitas serta berdaya saing sehingga mampu dalam mengembangkan ataupun mempertahankan posisi organisasi/instansi tersebut dalam suatu lingkungan yang kompetitif. Dalam mencapai hal tersebut di atas, ada beberapa usaha yang telah di implementasikan oleh organisasi/instansi dalam menunjang pengembangan dan kemajuan organisasi/instansi antara lain: aplikasi teknologi, aplikasi pelatihan SDM, manajemen mutu, sarana prasarana dan sebagainya.

BAB III

PRAKTIK KERJA KEFARMASIAN

3.1 Praktik Kerja di Apotek Antasari

Telah dilaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Antasari yang berlokasi di Jalan Antasari Samarinda mulai tanggal 4 Oktober 2021 hingga 6 November 2021 dengan jam kerja selama 7 jam per hari.

Kegiatan yang dilakukan oleh Apotek Antasari mengacu pada Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, meliputi perencanaan hingga pemusnahan, serta pelaporan dan pencatatan serta pelayanan farmasi klinis.

Kegiatan PKPA yang dilakukan di Apotek Antasari ialah melaksanakan kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik berupa pengkajian resep, dispensing, dan pelayanan informasi obat kepada pasien atau keluarga pasien.

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan bertujuan untuk menjaga dan menjamin ketersediaan barang di Apotek sehingga tidak terjadi kekosongan barang dan barang *expired date* yang menyebabkan kerugian apotek. Selain itu, pengelolaan juga bertujuan untuk memperoleh barang yang dibutuhkan dalam jumlah yang tidak *over stock* dengan kualitas harga yang dapat dipertanggungjawabkan dalam waktu tertentu secara efektif dan efisien. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan lainnya yang dilakukan di Apotek Antasari sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, perencanaan di Apotek Antasari didasarkan pada metode kombinasi, yakni kombinasi metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi merupakan suatu metode perencanaan

berdasarkan analisis data konsumsi periode sebelumnya, sehingga harus memantau obat yang paling banyak dikeluarkan pada periode sebelumnya. Metode morbiditas adalah suatu metode memperkirakan keperluan obat sampai dengan obat tertentu berdasarkan dari jumlah, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedianya sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 bahwa pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu pula halnya, Apotek Antasari melakukan pengadaan melalui jalur resmi yaitu Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang telah memiliki izin resmi untuk melakukan distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Pengadaan diawali oleh perencanaan yang dilakukan berdasarkan pada buku defekta. Data tersebut akan dipertimbangkan perlu atau tidaknya penambahan atau pengurangan jumlah barang yang akan dipesan oleh APA. Selanjutnya dibuat Surat Pesanan (SP) berdasarkan PBF dan jenis barang. SP umum untuk obat bebas, bebas terbatas serta keras terdapat 2 rangkap (1 lembar asli, dan 1 lembar salinan) yang berisi jumlah barang, nama barang, PBF yang dituju, tanggal pemesanan, TTD Apoteker, nama dan SIPA Apoteker serta stempel Apotek. SP Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan OOT (Obat-Obat Tertentu) terdapat 3 rangkap (1 lembar asli, dan 2 lembar salinan). SP umum biasanya dikirim melalui WA (*WhatsApp*) kepada pihak PBF, penggunaan WA dalam pemesanan perbekalan farmasi di Apotek Antasari bertujuan untuk mempermudah dalam proses pemesanan. Kemudian, setelah disetujui petugas akan membuat Surat Pesanan (SP) sebanyak 2 rangkap dimana 1 rangkap (asli) diserahkan kepada pihak PBF dan 1 rangkap (salinan) sebagai arsip untuk apotek. Surat Pesanan ini ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek yang disertai dengan Surat Ijin Praktek Apoteker dan stempel Apotek. Setelah PBF menerima Surat Pesanan maka PBF akan memproses untuk pengeluaran obat yang dipesan sesuai dengan surat pesanan yang berbentuk faktur, selanjutnya obat

akan diantarkan ke Apotek Antasari sesuai dengan SP yang disertai faktur. Pengadaan narkotika, psikotropika dan prekursor serta obat-obat tertentu dilakukan langsung oleh apoteker penanggung jawab apotek masing-masing dengan mengirimkan Surat Pesanan (SP) kepada PBF atau diambil oleh petugas PBF. Untuk obat-obat narkotika, permintaan barang harus menggunakan surat pesanan (SP) khusus rangkap tiga yang dalam satu SP hanya dapat memesan satu macam obat dan satu jenis kekuatan obat serta harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek. Sedangkan untuk obat-obat psikotropika, permintaan barang harus menggunakan SP khusus rangkap tiga dan dalam satu SP dapat memesan beberapa jenis psikotropika dan harus ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab Apotek. Hal ini sesuai dengan Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Sistem pengadaan di Apotek Antasari dilakukan secara offline dan online, untuk online pengadaan atau order dilakukan melalui aplikasi yang disediakan oleh PBF yang bersangkutan, sedangkan untuk pengadaan offline dilakukan secara langsung pada PBF yang bersangkutan.

3. Penerimaan

Penerimaan obat atau barang di Apotek Antasari dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Perbekalan farmasi yang diterima harus disertai faktur dan disesuaikan dengan surat pesanan. Penerimaan dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas. Barang yang datang diperiksa sesuai dengan faktur dan sesuai SP yang dibuat. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi jenis dan nama barang, kekuatan obat, jumlah barang, tanggal kedaluwarsa nomor *batch* atau lot, serta kondisi fisik barang. Apabila faktur telah sesuai maka faktur ditanda tangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja, dan di beri tanggal dan waktu penerimaan serta stempel apotek pada kolom penerima. Faktur dari PBF ada 3 atau 4 rangkap. Faktur asli dikembalikan ke PBF, faktur lembar keempat akan menjadi arsip Apotek. Khusus penerimaan narkotika, psikotropika dan

prekursor dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek. Hal ini tercantum dalam Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

Jika barang yang diterima tidak sesuai dengan SP atau terdapat kerusakan fisik maka akan dibuat nota pengembalian barang/retur dan mengembalikan barang tersebut ke distributor/PBF yang bersangkutan untuk kemudian ditukar dengan barang yang sesuai. Kerusakan fisik dapat berupa kebocoran atau kemasan yang rusak. Salinan faktur dan data administrasi barang yang diterima di-*entry* ke dalam sistem komputer, sebagai data untuk stok barang dalam komputer. Selain itu juga membantu petugas dalam tagihan atau kapan obat itu harus dibayarkan ke PBF. Data yang dimasukkan antara lain nama distributor, nomor faktur, tanggal jatuh tempo, nama barang, jumlah, *Expired date*, Nomor *batch*, harga, dan diskon.

4. Penyimpanan

Sistem penyimpanan di Apotek Antasari sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dimana dilakukan berdasarkan sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*). Sistem FIFO (*first in first out*) adalah penyimpanan barang dimana barang yang datang lebih dulu akan disimpan di depan sehingga akan dikeluarkan lebih dulu dari yang lainnya, sedangkan barang yang terakhir datang ditaruh dibelakang, demikian seterusnya. Sistem FEFO (*first expired first out*) adalah penyimpanan barang dimana barang yang mendekati tanggal kadaluarsanya diletakkan di depan sehingga akan dikeluarkan lebih dulu dari yang lainnya, sedangkan barang yang tanggal kadaluarsanya masih lama diletakkan dibelakang. Berlakunya sistem ini bertujuan agar perputaran barang di apotek dapat terpantau dengan baik sehingga meminimalkan kerugian dan banyaknya obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa berada di apotek. Jika obat telah mencapai masa kadaluarsanya sebelum dapat dijual maka apotek akan mengalami kerugian. Untuk menghindari kerugian tersebut, Apoteker maupun TTK akan meretur barang yang hampir kadaluarsa ke PBF yang bersangkutan

serta dapat pula menawarkan obat tersebut ke pasien.

Penyimpanan obat di Apotek Antasari dilakukan secara alfabetis dan FEFO serta dibagi menjadi empat bagian yaitu Pertama, berdasarkan bentuk sediaan yang meliputi tablet/kapsul, *drop*/sirup, tetes mata/telinga, sediaan semi solid (salep/krim/gel) dan suppositoria/ovula. Kedua, berdasarkan stabilitas yang meliputi penyimpanan pada suhu kamar 15-30°C contohnya yaitu sediaan tablet, pada suhu sejuk 8-15°C contohnya yaitu infus, tetes mata/telinga, inhaler/intranasal, serta pada suhu dingin 2-8°C contohnya yaitu suppositoria/ovula seperti dulcolax dan burraginol. Ketiga, berdasarkan golongan obat yang meliputi obat generik dan obat paten. Sedangkan untuk obat-obat narkotika dan psikotropika di simpan di lemari khusus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penyimpanan obat golongan keras di Apotek Antasari yang termasuk dalam *Cold Chain Product* (CCP) suppositoria/ovula disimpan di dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Pada lemari pendingin terdapat termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin. Suhu di dalam lemari pendingin ini selalu dikontrol setiap harinya pada pukul 9 pagi, pukul 3 siang dan pukul 9 malam, suhu yang terukur pada saat pemeriksaan kemudian dicatat ke dalam form pemantauan suhu lemari pendingin.

Khusus untuk penyimpanan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi telah sesuai dengan Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Obat Narkotika, Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus yang tidak terlihat oleh umum dan terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasai kunci kepada pegawai lain. Pemberian kuasa harus dilengkapi dengan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima kuasa. Surat Kuasa harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama

5 (lima) tahun.

Penyimpanan obat-obat golongan narkotika dan psikotropika di Apotek Antasari telah sesuai yakni disimpan pada lemari khusus dan obat OOT juga dipisahkan dengan obat lainnya. Lemari tersebut terletak di tempat yang tidak terlihat oleh umum, tetapi dapat diawasi langsung oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang bertugas. Lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika di Apotek Antasari yaitu lemari dengan pintu yang mempunyai dua buah kunci yang berbeda, satu sisi lemari untuk menyimpan narkotika sisi lainnya untuk psikotropika, dan letak lemari tidak terlihat langsung oleh pasien, sehingga dapat menjamin keamanan obat. Setiap obat narkotika dan psikotropika dilengkapi kartu stok yang diletakkan dalam lemari, dan dicantumkan tanggal kadaluwarsanya.

5. Pemusnahan

Pemusnahan obat-obatan bebas, bebas terbatas, keras, narkotika dan psikotropika jarang dilakukan di Apotek Antasari, dikarenakan selalu habis terjual, atau jika ada barang yang mendekati ED maka karyawan yang bekerja di Apotek Antasari akan menghubungi *sales* yang bersangkutan untuk mengambil barang tersebut. Obat-obatan di Apotek Antasari diupayakan untuk tidak sampai mengalami masa *expired Date* (ED), karena terkait dengan peningkatan biaya yang menjadi beban apotek.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, obat yang kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan farmasi kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan sediaan farmasi selain narkotika dan Psikotropika. Kemudian berita acara pemusnahan dibuat dalam tiga rangkap dan akan disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai. Pemusnahan obat-obatan bebas, bebas terbatas dan keras telah dilakukan sebelumnya pada saat Stock Opname. Untuk obat dengan jenis sediaan padat seperti tablet, suppositoria, kapsul ataupun pil, proses pemusnahannya dilakukan dengan menghancurkan sediaan tersebut menggunakan blender, setelah itu

dimusnahkan dengan cara dibakar ataupun dikubur di dalam tanah. Pemusnahan sediaan cair seperti sirup, injeksi dan lainnya dilakukan dengan cara melarutkannya dengan air, selanjutnya dibuang ke dalam closet sambil diencerkan lagi dengan air. Setelah pemusnahan sediaan tersebut, dibuat berita acara pemusnahan.

6. Pengendalian

Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Pengendalian secara manual yaitu dengan mengisi kartu stok sesuai dengan jumlah barang yang datang maupun keluar. Sedangkan pengendalian secara elektronik yaitu dengan menginput barang yang datang dan keluar di komputer. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal, nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Untuk sistem pengendalian di Apotek Antasari menggunakan kartu stok dengan sistem elektronik dan melakukan pencatatan pada kartu stok manual. Hal ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Pengendalian untuk obat narkotika, psikotropika, prekursor, dan obat-obat tertentu menggunakan kartu stok manual dan elektronik sehingga memudahkan dalam pengendalian. Untuk mencegah atau meminimalisir kerugian akibat kehilangan atau kerusakan barang dilakukan kegiatan pengendalian yakni pencatatan penolakan obat, kartu stok, dan *stock opname*. Pertama, pencatatan penolakan obat berisi nama obat yang persediaannya habis atau tidak tersedia di apotek selama pelayanan yang ditolak setelah ditawarkan obat dengan zat aktif yang sama, atau ditawarkan untuk dipesankan ke PBF. Catatan ini kemudian dievaluasi untuk dapat diadakan oleh apotek. Kedua, pencatatan kartu stok barang yakni mencatat jumlah barang yang masuk dari pembelian barang dan jumlah barang yang keluar dari hasil penjualan, serta jumlah barang yang masih tersedia di apotek. Pencatatan ini untuk mempermudah pengawasan terhadap persediaan obat dan kebutuhan masing-masing obat, serta mengawasi arus barang agar penyalurannya mengikuti aturan FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*) sehingga mengurangi resiko obat-obat kadaluwarsa. Pada umumnya

pencatatan stok barang dilakukan dengan mengisi kartu stok yang tersedia pada setiap rak obat, pada saat terjadi penambahan atau pengurangan jumlah obat serta jumlah sisa obat yang tersedia. Namun dengan adanya Sistem Informasi Manajemen (SIM) dimana setiap data penjualan dan penerimaan barang dimasukkan kembali setiap harinya kedalam komputer, maka secara otomatis mengurangi atau menambah stok masing- masing jenis barang. Khusus narkotik dan psikotropik harus dicatat lengkap pada kartu stok saat obat tersebut keluar berdasarkan resep. Di mulai dari tanggal keluarnya obat, nomor resep, jumlah keluar, sisa stok yang ada. Ketiga, *stock opname* adalah pemeriksaan jumlah yang terdata pada sistem komputer dengan kondisi fisik barang yang ada. Apotek Antasari melakukan *stock opname* secara berkala yakni setiap 6 bulan sekali. Pemeriksaan dilakukan untuk mengecek apakah jumlah fisik barang sesuai dengan data stok barang di komputer. Tujuan dilakukan *stock opname* adalah untuk mengetahui jumlah fisik barang yang ada di stok dan kesesuaiannya dengan data komputer, sehingga jika terjadi kehilangan dapat dideteksi lebih awal, mengetahui barang-barang yang *slow moving* dan *fast moving* sebagai acuan untuk perencanaan pengadaan yang lebih baik untuk selanjutnya, mendata barang-barang yang sudah kadaluarsa atau telah mendekati waktu kadaluwarsanya. Sehingga yang harus dilakukan yaitu dengan meretur barang tersebut kepada PBF yang bersangkutan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan di Apotek Antasari dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (buku defekta, surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok secara manual maupun elektronik), 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, pelaporan secara internal dilakukan dalam ruang lingkup Apotek meliputi laporan stok persediaan (stok obat, penjualan, pembelian dll). Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika di Apotek Antasari dilakukan setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 10 yang dilakukan secara online melalui aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binfar dan Alkes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

b. Pengelolaan Resep

Penjualan di Apotek Antasari yaitu resep tunai. Resep tunai merupakan resep yang telah terjadi transaksi pembayaran terlebih dahulu. Penjualan tunai meliputi pelayanan berdasarkan resep dokter, baik resep dari dokter yang melakukan praktek di Apotek Antasari maupun dokter yang melakukan praktek di luar apotek, serta pelayanan non resep yang terdiri dari pelayanan obat bebas, UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri), serta alat kesehatan. Pelayanan obat dengan resep tunai dilakukan terhadap konsumen yang langsung datang ke apotek untuk menebus obat yang dibutuhkan dan dibayar secara tunai (*cash*, kartu debit). Pengkajian dan pelayanan resep di Apotek Antasari pada tahap awal yaitu skrining resep atau memeriksa kelengkapan resep oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Skrining resep meliputi aspek administratif yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter yang memberikan resep, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon dan paraf dokter serta tanggal penulisan resep untuk melihat keaslian dari resep yang dibawa oleh pasien. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis seperti bentuk dan kekuatan sediaan yang dituliskan dokter, kompatibilitas atau ketercampuran obat, ketepatan indikasi dan dosis, interaksi dan reaksi yang tidak diinginkan dari obat tersebut. Tujuan dilakukan pertimbangan tersebut ialah untuk meminimalisir efek yang tidak diinginkan pada pasien. Setelah itu dicek ketersediaan obat yang diresepkan dengan obat yang ada di apotek, jika terdapat kekurangan obat maka ditanyakan terlebih dahulu bahwa obat tidak tersedia dan

menawarkan pengambilan obat keesokan harinya saat obat sudah tersedia, jika pasien setuju maka pasien diberikan salinan resep. Kemudian jika resep telah sesuai, petugas apotek memberi tahu pasien harga obat selanjutnya diinformasikan kepada pasien tentang biaya resep tersebut. Apabila pasien setuju maka dilanjutkan dengan proses pembayaran. Penjualan obat bebas adalah penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat dibeli tanpa resep dari Dokter, seperti obat *Over the Counter (OTC)* baik obat bebas maupun obat bebas terbatas. Pelayanan penjualan obat dan alat kesehatan yang dijual bebas di counter swalayan Apotek Antasari dilakukan terhadap pasien yang memerlukan obat dan alat kesehatan tanpa resep dari Dokter.

Pada pelayanan obat OTC pembayarannya dilakukan secara tunai. Prosedur penjualan obat bebas yang dilakukan oleh petugas apotek, yaitu membantu pasien dalam mencari barang di swalayan farmasi sesuai kebutuhan dan menginformasikan harga barang tersebut sesuai dengan harga yang tertera di sistem komputer, pembayaran dilakukan setelah petugas memasukkan nama dan jumlah barang di sistem yang terdapat di komputer, setelah petugas mengetahui harga lalu memberitahukan kepada pasien, setelah disetujui oleh pasien untuk harga obat tersebut, maka struk penjualan dapat dicetak sebagai tanda bukti pembelian dan yang terakhir obat atau alat kesehatan beserta struk/bukti pembayaran obat bebas diserahkan kepada pembeli.

Pelayanan UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri) dilakukan untuk melayani pasien dalam upaya swamedikasi. Umumnya obat yang termasuk dalam kategori pelayanan UPDS adalah OWA (Obat Wajib Apotek). Apoteker atau asisten Apoteker membantu pasien memilihkan obat-obatan yang sesuai. Peran Apoteker dalam UPDS yaitu dapat memberi rekomendasi dan informasi yang tepat sesuai keluhan pasien.

Penyimpanan dan pengarsipan resep di Apotek Antasari dilakukan setiap hari. Pengarsipan dilakukan dengan cara mengelompokkan resep berdasarkan tanggal, bulan dan tahun transaksi. Selanjutnya dipisahkan tersendiri antara resep yang mengandung obat narkotika, psikotropika, dan OOT. Setiap kelompok resep dibendel dan diurutkan berdasarkan hari dan bulan. Setiap satu bendel arsip resep,

disimpan dalam lemari penyimpanan.

Pemusnahan resep dilakukan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu setiap arsip resep yang telah berumur 5 (lima) tahun atau lebih. Sebelum pemusnahan, dibuat surat pemberitahuan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta tembusan kepada Penanggung jawab Apotek setempat lalu dibentuk panitia pemusnahan resep. Pemusnahan dilakukan dengan cara membakar arsip resep, dibuat berita acara pemusnahan dengan data: periode tahun transaksi resep, jumlah dus, tempat/ lokasi pemusnahan. Selanjutnya, dibuat laporan atas pelaksanaan pemusnahan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, BPOM, dan Penanggung jawab Apotek setempat.

c. Pelayanan KIE

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses komunikasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum KIE adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

Pelayanan KIE di Apotek Antasari meliputi pemberian informasi obat yang dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Informasi yang diberikan meliputi indikasi, aturan pakai, dosis, rute pemakaian, frekuensi penggunaan, waktu minum obat (sebelum, sesudah atau bersama makanan), berapa lama obat harus digunakan dan cara penyimpanan obat.

Pasien yang datang ke Apotek Antasari juga sering melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dimana pasien yang datang akan bercerita tentang keluhan yang pasien alami. Jika keluhan tersebut tidak dapat ditangani oleh Apoteker, maka apoteker akan menyarankan untuk melakukan pemeriksaan terlebih dahulu ke dokter agar dapat didiagnosa dengan tepat. Namun jika

keluhan pasien dapat ditangani oleh apoteker maka apoteker akan memberikan pilihan obat yang tepat kepada pasien.

Beberapa pasien yang membeli alat kesehatan juga diberi edukasi mengenai cara penggunaan dan kapan alat tersebut digunakan. Tujuan diberikan edukasi adalah untuk mengubah pola pikir masyarakat di bidang kesehatan agar kualitas hidup dari masing-masing individu terhadap kesadaran menjaga kesehatan meningkat. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang disebutkan dalam pasal 21 bahwa penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.

3.2 Praktik Kerja di Rumah Sakit Indriati Solo Baru

a. Pengelolaan Perbekalan Sediaan Farmasi dan BMHP di Gudang Farmasi Rumah Sakit Solo Baru

1. Perencanaan

Perencanaan sediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RS Indriati Solo Baru dilakukan berdasarkan pola penyakit dan konsumsi. Proses perencanaan dimulai dari pengumpulan data pemakaian periode yang lalu, dilakukan analisa untuk menetapkan prioritas dan jumlah sediaan yang akan diadakan, disusun prakiraan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi dan prakiraan pembelian ke masing-masing distributor serta frekuensi pengadaan perbekalan farmasi. Dilakukan monitoring distributor perbekalan farmasi untuk menjamin keabsahan distributor dan menjamin bahwa perbekalan farmasi yang diadakan memenuhi persyaratan mutu. Perencanaan pengadaan perbekalan farmasi dilakukan baik secara harian, mingguan, bulanan maupun tahunan.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan di Rumah Sakit Indriati Solo Baru dilakukan melalui *e- purchasing* dan pengadaan langsung. Dalam melakukan pengadaan di logistik menggunakan metode kombinasi, yaitu konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi berdasarkan pada jumlah pemakaian pada periode sebelumnya.

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

Pengadaan dimulai dari permintaan oleh bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan untuk semua depo yang ada di rumah sakit. Permintaan tersebut akan dicatat dalam buku rencana pembelian oleh bagian logistik. Selanjutnya bagian logistik akan melakukan pengadaan barang yang diminta oleh IFRS, dengan membuat surat pesanan yang akan dikirimkan ke distributor yang sudah berkerja sama dengan rumah sakit.

Selain pembelian, Rumah Sakit Indriati Solo Baru juga melakukan pengadaan melalui hibah dari pemerintah. Obat-obat tersebut diantaranya adalah obat program pemerintah seperti vaksin hepatitis, obat TB MDR, dan HIV. Tanda terima akan dimasukkan dalam sistem komputer dan disimpan di gudang farmasi sebagai arsip.

Seluruh pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan langsung oleh bagian logistik ke distributor berdasarkan surat pesanan. Khusus untuk obat golongan narkotik, psikotropik, prekursor, dan obat-obat tertentu (OOT), pemesanan disertai surat pesanan khusus yang disetujui oleh kepala IFRS. Seluruh pembiayaan pengadaan akan dilakukan oleh bagian *accounting*.

3. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus diperiksa terlebih dahulu oleh tim logistik. Pengecekan di Rumah Sakit Indriati Solo Baru meliputi nama sediaan, jumlah, keutuhan kemasan, tanggal kadaluarsa, lampiran MSDS (*Material Safety Data Shete*) untuk perbekalan farmasi tertentu atau bahan berbahaya. Beri paraf pada faktur jika tanggal kadaluarsa dan nomor *batch* sudah sesuai dengan barang. Tembusan faktur diambil dua lembar, satu lembar untuk IFRS satu lembar untuk keuangan Rumah Sakit Indriati dan faktur lain atau asli dikembalikan pada distributor. Jika faktur tidak sesuai maka diinformasikan kepada distributor agar dilakukan perbaikan.

4. Penyimpanan

Penyimpanan di Rumah Sakit Indriati Solo Baru meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai disimpan berdasarkan stabilitas penyimpanan FIFO dan FEFO, jenis sediaan, alfabetis serta sediaan yang membutuhkan penyimpanan khusus di suhu tertentu. Penyimpanan dengan prinsip FIFO (*first in first out*) atau FEFO (*first expired first out*) berarti obat-obat yang lebih dulu datang atau dengan tanggal kadaluwarsa paling dekat akan disusun di bagian rak paling depan pengeluaran obat lebih cepat dan tidak tertumpuk sampai tanggal kadaluwarsa. Sediaan farmasi yang membutuhkan penyimpanan khusus pada kondisi dingin maka disimpan di lemari pendingin dan dikontrol suhunya antara 2-8°C setiap pagi.

5. Pendistribusian

Distribusi pada Rumah Sakit Indriati menggunakan sistem satu pintu yaitu sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat yaitu IFRS dan pendistribusian disuplai langsung dari logistik ke depo atau instalasi lain. Alur distribusi dimulai dari masuknya lembar permintaan/kebutuhan dari IFRS yang membutuhkan perbekalan farmasi. Barang akan disiapkan terlebih dahulu oleh petugas logistik sesuai permintaan pada lembar permintaan ruangan yang telah diinput di sistem ke gudang farmasi. Setelah barang telah disiapkan, pihak logistik akan mengkonfirmasi ke IFRS untuk mengambil barang permintaan tersebut. Selanjutnya petugas logistik akan melakukan serah terima ke IFRS yang dituju.

6. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan di Rumah Sakit Indriati dilaksanakan melalui kerja sama dengan pihak ketiga yang dipercaya dan memiliki persyaratan yang telah disetujui. Adapun persyaratan yang diperlukan untuk dilakukan pemusnahan yaitu lampiran berita acara, foto dokumenter, dan tanda tangan dari pihak rumah sakit dan pihak ketiga. Pemusnahan beberapa obat seperti obat narkotika, psikotropika dan prekursor memiliki prosedur yang sedikit berbeda. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dilakukan melalui beberapa tahap. Penanggung jawab fasilitas

pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengirim barang dan berita acara kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat. Kemudian Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melakukan serah terima barang dan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.

7. Pengendalian

Pengendalian dapat dilakukan oleh bagian logistik bersama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Tujuan pengendalian agar penggunaan obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi, memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan, kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

8. Administrasi

Administrasi dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan. Kegiatan penulisan laporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dilaksanakan oleh admin. Adapun pelaporan yang dilakukan meliputi pelaporan mutu, pelaporan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP, pelaporan *stock opname*, serta pelaporan obat program.

b. Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Indriati Solo Baru

Tugas apoteker di depo rawat jalan yaitu melakukan verifikasi kesesuaian antara resep dan obat yang telah disiapkan oleh TTK. Skrining resep yang dilakukan meliputi skrining secara administratif meliputi nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medis, nama dokter beserta SIP dokter penulis resep. Secara farmasetik apoteker melakukan pengecekan mengenai penulisan resep meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas obat, dan kompatibilitas obat. Secara klinis Apoteker melakukan skrining berupa ketepatan dosis, frekuensi, aturan pakai, dan waktu pemberian obat, duplikasi obat, potensi alergi, interaksi obat, variasi dan kriteria penggunaan, serta interaksi obat. Selanjutnya sebelum dilakukan penyerahan obat dilakukan verifikasi akhir meliputi benar pasien, benar

indikasi, benar obat, benar rute pemberian, benar cara pemberian, benar dokumentasi dan benar waktu pemberian..

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi Rawat Jalan

a. Perencanaan

Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium Rumah Sakit yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di Rumah Sakit Indriati Solo dilakukan berdasarkan pola penyakit dan konsumsi. Perencanaan di Rumah Sakit Indriati Solo dilakukan setiap seminggu sekali dan proses perencanaan dimulai dari mengumpulkan data yang diperlukan seperti data pemakaian barang periode sebelumnya, data stok persediaan, daftar harga, penerimaan, pengeluaran, daftar obat (hilang, rusak, kadaluarsa), waktu tunggu obat (*lead time*), stok pengaman (*buffer stock*) dan pola kunjungan. Berdasarkan data tersebut, dibuatlah perencanaan kebutuhan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dibuat setiap kali akan melakukan pemesanan.

b. Pengadaan

Pengadaan di depo rawat jalan didasarkan pada hasil perencanaan yang dilakukan oleh apoteker, setelah permintaan diterima oleh pihak gudang maka sediaan farmasi tersebut akan disediakan sesuai dengan form atau sediaan yang tersedia di gudang. Setelah sediaan farmasi yang diminta selesai disediakan maka pihak gudang akan membuat surat balasan kepada depo rawat jalan yang berisi nama sediaan farmasi serta jumlah barang yang dikirim ke depo rawat jalan. Sediaan farmasi tersebut akan didistribusikan ke depo rawat jalan apabila sudah tersedia. Pesanan dengan tulisan CITO atau mendesak akan diambil sendiri oleh tim depo rawat jalan setelah menyerahkan form permintaan kepada pihak gudang farmasi. Pemesanan sediaan farmasi ke Gudang farmasi secara CITO biasanya dilakukan untuk obat yang diperlukan untuk terapi pasien tetapi stok obat tidak tersedia di depo rawat jalan, khususnya obat-obatan yang berbahaya jika tidak terpenuhi seperti regimen obat terapi tuberculosis dan lain-lain.

c. Penerimaan

Penerimaan dilakukan oleh tim depo rawat jalan. Tim depo rawat jalan

akan memeriksa kesesuaian antara sediaan farmasi yang datang dengan yang tertera di balasan dari gudang. Hal-hal yang diperiksa meliputi kesesuaian nama, kekuatan sediaan, dan jumlah. Selain itu terkhusus obat narkotika dan psikotropika dilakukan pengecekan kesesuaian nomor *batch* obat dan tanggal kadaluarsa obat. Jika kelebihan maka barang tersebut akan dikembalikan ke gudang, jika kurang maka dari gudang akan mengirim kembali barang yang kurang tersebut. Jika sudah sesuai maka penerima akan menandatangani balasan dari gudang.

d. Penyimpanan

Setelah barang diterima maka barang tersebut akan disimpan. Penyimpanan di depo rawat jalan disusun berdasarkan bentuk sediaan dan disusun berdasarkan abjad. Rak sediaan padat seperti tablet dan kapsul dibagi menjadi 4 bagian. Bagian pertama merupakan obat BPJS yang disusun berdasarkan abjad, bagian kedua merupakan obat generik, bagian ketiga merupakan obat paten, bagian keempat merupakan obat-obatan high alert. Rak untuk menyimpan sediaan cair oral seperti suspensi, sirup, dan drop disusun berdasarkan abjad. Rak untuk menyimpan sediaan topikal seperti salep dan cream disusun berdasarkan abjad. Obat-obat narkotik dan psikotropik disimpan di dalam lemari khusus yang memiliki 2 pintu dengan kunci berbeda yang dipegang oleh apoteker, selain itu lemari khusus penyimpanan narkotik dan psikotropik tersebut tidak dapat dipindahkan maupun diangkat. Depo rawat jalan juga memiliki lemari khusus penyimpanan obat-obat *high alert*. Obat-obat *high alert* ditempel stiker merah bertuliskan *high alert* pada rak, kemasan sekunder, kemasan primer obat. Sediaan yang bersifat termolabil di simpan di dalam lemari pendingin bersuhu 2-8 °C.

e. Pendistribusian

Depo rawat jalan mendistribusikan obat kepada pasien sesuai dengan resep yang diterima oleh pasien. Depo rawat jalan hanya melayani resep dari poli yang ada di Rumah Sakit Indriati Solo. Setelah pasien mendapatkan resep dari poli yang dituju maka pasien harus menyerahkan resep ke bagian penerimaan resep. Resep di Rumah Sakit Indriati Solo ada 2 jenis, yaitu resep yang ditulis oleh dokter dan resep online, biasanya resep online digunakan oleh poli saraf dan

poli kandungan. Jika pasien mendapatkan resep online maka resep tersebut akan masuk ke dalam sistem yang terhubung dan resep tersebut akan di cetak oleh bagian penerimaan resep. Jika pasien menerima resep tertulis maka resep akan diserahkan langsung oleh pasien ke bagian penerimaan resep. Setelah resep diterima maka pasien akan diarahkan ke bagian penyerahan obat untuk menunggu obat diserahkan. Resep kemudian akan diverifikasi oleh Apoteker setelah melalui tahapan ini selanjutnya akan diberikan ke TTK untuk disiapkan.

f. Penarikan

Penarikan sediaan farmasi oleh pemerintah terhadap instalasi farmasi rumah sakit dilakukan untuk sediaan farmasi berupa obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai terhadap produk yang dicabut izin edarnya. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM. Penarikan juga dapat dilakukan oleh gudang farmasi terhadap depo rawat jalan apabila terjadi kejadian seperti pencabutan izin edar produk.

g. Pengendalian

Pengendalian di depo rawat jalan menggunakan kartu stok. Setiap pengambilan obat maupun alkes harus di tulis di kartu stok penulisan kartu stok meliputi jumlah obat yang diambil, dan tanggal obat diambil dan petugas yang menyiapkan obat. Setiap pengambilan narkotika harus jelas berapa, kapan, dan siapa yang mengambil. Selain itu ada *stock opname* (SO) yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. SO dilakukan untuk melihat jumlah obat secara fisik dan dibandingkan dengan kartu stok apakah ada perbedaan atau tidak. Selain itu SO juga bisa untuk mengetahui obat-obat yang memiliki waktu kadaluarsa dekat dan sekaligus evaluasi obat-obat yang *slow moving* maupun *death stock*.

Evaluasi mutu yang dilakukan di depo rawat jalan yaitu evaluasi waktu tunggu, jumlah resep, obat tidak terlayani, penggunaan obat generic dan non generic, penggunaan obat Formularium RS dan non Formularium RS, survey kepuasan pelanggan, medication error, dan insiden keselamatan pasien (IKP).

Evaluasi mutu dilakukan satu bulan sekali, evaluasi mutu ini bertujuan untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja depo rawat jalan dibandingkan dengan standar yang dikehendaki yaitu mampu melakukan pelayanan kefarmasian dengan baik dan berkualitas.

h. **Administrasi dan Pelaporan**

Administrasi yang dilakukan oleh depo rawat jalan yaitu pencatatan dan pelaporan. Semua kegiatan kefarmasian harus dicatat dan dilaporkan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang telah dilakukan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pengembalian, dan penarikan sediaan farmasi. Sedangkan pelaporan yang dilakukan seperti laporan *stock opname* (SO), laporan pengendalian, waktu tunggu, laporan jumlah resep, laporan obat tidak terlayani, laporan penggunaan obat generik, serta laporan *medication error* yang terjadi. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan secara periodik.

2. **Pelayanan Farmasi Klinis Rawat Jalan**

Pelayanan farmasi klinis yang dilakukan di rawat jalan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat serta PIO. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan mulai dari resep datang sampai obat diserahkan ke pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan untuk melihat obat-obat yang biasanya didapatkan oleh pasien, jika ada obat yang tidak didapatkan atau obat yang baru diresepkan maka hal tersebut dikonfirmasi ke dokter yang menulis resep. PIO dilakukan ketika apoteker akan menyerahkan obat ke pasien.

c. **Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Indriati Solo Baru**

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di depo farmasi rawat inap Rumah Sakit Indriati Solo Baru meliputi pelayanan dan pengkajian resep, PIO, dan peracikan sediaan steril. Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis Pengelolaan sediaan farmasi dan alkes di depo farmasi rawat

inap dimulai dari tahap perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Depo Rawat Inap

a) Perencanaan

Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium Rumah Sakit yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di Rumah Sakit Indriati Solo dilakukan berdasarkan pola penyakit dan konsumsi. Perencanaan di Rumah Sakit Indriati Solo dilakukan setiap seminggu sekali dan proses perencanaan dimulai dari mengumpulkan data yang diperlukan seperti data pemakaian barang periode sebelumnya, data stok persediaan, daftar harga, penerimaan, pengeluaran, daftar obat (hilang, rusak, kadaluarsa), waktu tunggu obat (lead time), stok pengaman (buffer stock) dan pola kunjungan. Berdasarkan data tersebut, dibuatlah perencanaan kebutuhan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dibuat setiap kali akan melakukan pemesanan.

b) Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Sistem pengadaan dapat dilakukan langsung kepada bagian logistik farmasi serta dapat dilakukan dengan sistem mutasi (antar depo farmasi rumah sakit). Untuk pengadaan kepada logistik, hasil perencanaan kebutuhan dibuat dalam bentuk form permintaan yang kemudian diserahkan pada bagian logistik/gudang farmasi. Untuk sistem mutasi dilakukan dengan menggunakan form mutasi yang langsung diantar kepada depo farmasi yang dituju. Isi dari lembar form permintaan meliputi tanggal permintaan atau pemesanan perbekalan farmasi, nama unit layanan atau depo yang memesan, tujuan pemesanan (yaitu kepada instalasi farmasi/logistik), nama item, jumlah item yang diminta, bentuk sediaan, harga satuan dan tanda tangan dari apoteker yang melakukan pesanan.

c) Penerimaan

Penerimaan perbekalan sediaan farmasi di depo farmasi rawat inap, dengan melakukan pemeriksaan dan pengecekan kesesuaian tempat depo yang

dituju, menyesuaikan kesesuaian antara jumlah, jenis sediaan, tanggal kadaluwarsa, dan kondisi fisik barang, pada lembar permintaan dari depo rawat inap dengan lembar balasan yang dikirimkan oleh pihak logistik. Bila perbekalan sediaan farmasi yang diminta telah sesuai, Apoteker penanggung jawab depo menanda tangani lembar pesanan dan menyimpan 1 arsip untuk di depo rawat inap, selanjutnya perbekalan sediaan farmasi yang masuk ditulis di kartu stok dan disimpan sesuai dengan tempat penyimpanan sediaan. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi kesalahan saat penerimaan

d) Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman, penyimpanan perbekalan farmasi Depo rawat inap berdasarkan dengan bentuk sediaan obat. (tablet, kapsul, sirup, drop, salep/krim, injeksi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai), penggolongan obat khusus (High alert, LASA, narkotika, psikotropika, dan obat termolabil), obat generik, obat paten, obat program, cairan nutrisi, cairan dasar, dan penyimpanan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Alat kesehatan disimpan di rak obat terpisah untuk memudahkan pengambilan.

Penyimpanan sediaan farmasi secara alfabetis dilakukan berdasarkan nama, dengan menggunakan cara FEFO yaitu dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai tanggal kedaluwarsa lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai tanggal kedaluwarsa lebih cepat dan FIFO yaitu dengan cara menempatkan obat-obatan yang baru masuk dibelakang obat yang terdahulu. Sementara untuk obat termolabil penyimpanan obat disesuaikan dengan petunjuk penyimpanannya, suhu ruangan (25-30 °C), suhu sejuk (15- 25 °C) dan suhu dingin (2-8 °C) yang sesuai dengan bentuk sediaan.

e) Pendistribusian

Kegiatan pendistribusian di depo farmasi rawat inap merupakan penyerahan obat dan alkes kepada pasien ruang inap dan pasien pulang (home medicine). Distribusi obat untuk pasien dilakukan menggunakan metode unit dose dispensing (UDD), obat disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai untuk

pemakaian selama 24 jam. Apoteker akan membagi obat sesuai dengan jam minum obat pasien. Kelebihan dari sistem ini yaitu dapat mengurangi risiko biaya obat karena dapat mengontrol berapa jumlah obat yang digunakan, menghindari medication error dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Selain itu, juga dilakukan sistem floor stock untuk emergency kit (troli emergency) di tiap ruang rawat inap dan trolley emergency di ruang IRIN (Instalasi Rawat Intensif). Sistem floor stock yaitu farmasi menyiapkan obat dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan di ruang rawat. Jika ada perawat yang menggunakan obat di penyimpanan floor stock maka harus melaporkan ke bagian farmasi untuk diisi kembali sesuai dengan daftar obat tersedia. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock. Obat-obat di floor stock akan dicek setiap bulan untuk memeriksa kesesuaian obat dan jumlah dengan daftar yang ada di penyimpanan floor stock, serta tanggal kadaluwarsa obat.

f) Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah serta penggunaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP. Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP di depo farmasi rawat inap adalah melakukan Stock Opname (SO) pada akhir bulan dengan memeriksa kartu stok dan disesuaikan dengan fisik sediaan. Evaluasi stok yang dilakukan adalah evaluasi obat dekat tanggal kadaluarsa (near ED), slow moving (barang yang jarang keluar selama 2 bulan), dan death stock (stok obat yang tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan). Evaluasi stok bertujuan untuk mengetahui barang yang tidak mengalami pergerakan atau transaksi selama 3 bulan. Untuk barang-barang stop moving dan slow moving dilakukan pelaporan dan diinformasikan kepada kepala instalasi farmasi untuk dibuatkan surat edaran dan ditunjukkan kepada para dokter untuk meresepkan obat-obat tersebut melalui Komite Farmasi Terapi (KFT).

g) Administrasi

Kegiatan administrasi di depo rawat inap meliputi pencatatan dan pelaporan semua kegiatan setiap hari yang kemudian dirangkum pada akhir bulan menjadi sebuah laporan. Kegiatan pencatatan di depo farmasi rawat inap Rumah

Sakit Indriati Solo dilakukan setiap hari di kartu stok perbekalan farmasi, buku pelayanan resep dan billing komputer. Pencatatan juga dilakukan pada saat kegiatan stock opname. Dari pencatatan inilah kemudian akan dibuat laporan rutin setiap bulan. Laporan tersebut meliputi laporan stock opname (SO), laporan rekap lembar resep, laporan pelayanan obat generik dan non generik, laporan penggunaan narkotika, psikotropika, laporan obat tidak terlayani, laporan pelayanan resep, laporan ED atau slow moving, dan laporan indikator mutu.

2. Pelayanan Farmasi Klinik di Depo Rawat Inap

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di depo farmasi rawat inap Rumah Sakit Indriati Solo Baru meliputi pelayanan dan pengkajian resep serta PIO. Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan serta kontraindikasi, dan interaksi obat. Pelayanan resep termasuk penyerahan resep, yaitu apoteker akan melakukan edukasi tentang cara penggunaan obat serta kemungkinan efek samping yang muncul pada beberapa obat.

3.3 Praktik Kerja di Puskesmas Loa Bakung

a. Manajemen Perbekalan Farmasi dan BHMP

Salah satu pelayanan farmasi yang dilaksanakan di Puskesmas Loa Bakung yaitu pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Untuk BMHP tidak langsung dikelola oleh pihak farmasi melainkan pihak tenaga kesehatan lain yang berada di Puskesmas Loa Bakung, seperti dokter, perawat dan bidan. Khusus untuk bahan medis habis pakai, pihak

farmasi hanya berperan dalam proses pengadaan dan pelaporan. Pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas Loa Bakaung, meliputi :

1. Perencanaan Kebutuhan

Kegiatan perencanaan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan puskesmas untuk menentukan dan menyeleksi jenis dan jumlah, obat dan bahan medis habis pakai yang akan disediakan di puskesmas. Kegiatan perencanaan dilakukan dua bulan sekali sesuai dengan kebijakan IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota) yang telah ditentukan. Perencanaan dilakukan berdasarkan pola kombinasi yaitu dengan menggunakan pola penyakit serta pola konsumsi pada masyarakat. Selain berdasarkan pola kombinasi perencanaan juga dihitung dengan adanya program-program pada puskesmas, seperti program TB, Malaria, DBD, Hepatitis, Gizi, Cacingan dan Vaksin Covid. Perencanaan permintaan obat juga ditambah dengan *buffer stok* sebagai stok cadangan obat agar tidak terjadi kekosongan obat, *buffer stok* diambil dari 20% *stok* obat. Puskesmas Loa Bakung menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Proses perencanaan ini juga menjadi acuan dan evaluasi untuk melihat kebutuhan masyarakat yang berada disekitar puskesmas Loa Bakung. Kegiatan perencanaan ini dilakukan oleh Apoteker Pengelola Puskesmas, Tenaga Teknis Kefarmasian, serta diketahui oleh pihak puskesmas.

2. Permintaan atau Pengadaan

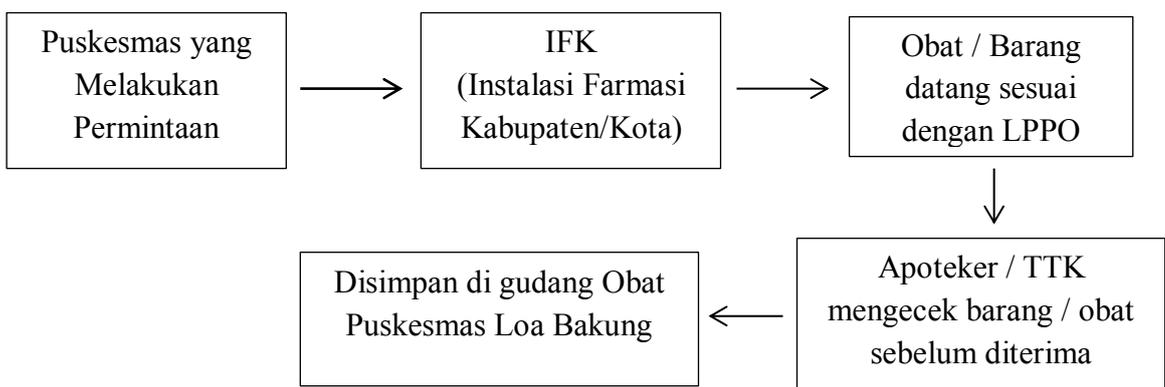
Permintaan atau pengadaan obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat dalam waktu yang tepat. Permintaan pengadaan obat dilakukan berdasarkan data obat yang telah dituliskan dalam pelaporan pemakaian obat selama 2 bulan. Kegiatan permintaan pengadaan ini dilakukan setiap 2 bulan sekali melihat dari jumlah persediaan perbekalan farmasi yang ada di Puskesmas serta pergerakan keluaranya barang baik berupa perbekalan farmasi yang bersifat *fast moving* maupun yang *slow moving*. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi *over stock* atau kelebihan barang persediaan maupun *out of stock* atau kekosongan barang.

Pengadaan dilakukan setiap 2 bulan sekali ketika persediaan sudah mencapai *stok* minimal. Permintaan pengadaan ini akan dilakukan dengan membuat laporan pemakaian dan laporan permintaan obat (LPLPO) terhadap Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK). Permintaan perbekalan sediaan farmasi di Puskesmas Loa Bakung berdasarkan *stok* akhir (*stok optimum*) ditambah dengan jumlah pemakaian selama periode 2 bulan.

Terdapat perbedaan dalam pengelolaan sediaan farmasi obat umum atau rutin dengan obat program. Obat program merupakan upaya pemerintah dalam menangani beberapa penyakit yang memerlukan pengobatan yang terprogram seperti TB, Malaria, DBD, Hepatitis, Gizi, Cacingan dan Vaksin Covid. Dalam hal pengelolaannya, yang berbeda ialah dalam hal pengadaannya, karena permintaan obat langsung diajukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim oleh penanggung jawab obat program di Puskesmas Loa Bakung. Setelah mendapat persetujuan, pihak Dinas Kesehatan Provinsi langsung mengirimkan obat tersebut ke IFK dan kemudian obat dikirim ke Puskesmas Loa Bakung. Pasien yang menerima obat program juga dilakukan pencatatan, baik nama pasien, tanggal pengambilan obat, nama dan jumlah obat program yang diterima.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari IFK kepada pihak Puskesmas.



Gambar 3.1 Alur penerimaan barang / obat di Puskesmas Loa Bakung

Berdasarkan alur tersebut, diketahui tenaga teknis kefarmasian maupun apoteker harus memeriksa barang yang datang dari IFK sebelum diterima, yang

mencakup: nama puskesmas yang tertera dan tanggal pemesanan difaktur agar tidak tertukar dengan barang yang dipesan oleh puskesmas lain, kesesuaian nama sediaan farmasi dan alat kesehatan, jumlah, keutuhan kemasan, kebenaran label, tanggal kadaluarsa. Jika telah sesuai maka LPLPO akan ditanda tangani dan distampel oleh petugas apotek yang menerima dan kemudian barang diterima dan disimpan.

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menata dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah diterima pada tempat yang aman dari pencurian dan gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Puskesmas Loa Bakung melakukan penyimpanan obat maupun perbekalan farmasi berdasarkan Bentuk sediaan (Tablet, Sirup, Salep dan BMHP), Alfabetis, Golongan Obat (Obat-obat program, LASA, dan NAPZA), Kombinasi FEFO dan FIFO, Suhu penyimpanan, dimana suhu ruangan (15-25⁰C) dan suhu dingin (2-8⁰C). Setiap sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang masuk maupun keluar akan dicatat di dalam kartu stok.

Alur penyimpanan di Puskesmas Loa Bakung menggunakan sistem FEFO (*First Expairide First Out*), yaitu barang yang kadaluarsa lebih cepat akan keluar terlebih dahulu dan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu barang yang pertama datang akan keluar terlebih dahulu.

5. Pendistribusian

Proses kegiatan pendistribusian perbekalan sediaan farmasi di Puskesmas Loa Bakung, berawal dari gudang yang akan didistribusikan ke Apotek puskesmas dan ke Sub-sub unit yang ada di puskesmas. Pendistribusian dilakukan berdasarkan LPLPO yang dibuat dari sub-sub unit kemudian diserahkan ke bagian penanggung jawab gudang. Penanggung jawab gudang yang juga merupakan tenaga teknis kefarmasian akan memberikan perbekalan sediaan farmasi sesuai permintaan kecuali *stok* sediaan dalam gudang tidak mencukupi atau merupakan stok minimum.

6. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan BMHP suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian obat terdiri dari pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan obat hilang, rusak, dan kadaluwarsa. Pengendalian obat di Puskesmas Loa Bakung dengan menggunakan kartu stok untuk memantau penggunaan obat dan jumlah stok yang tersisa. Selain itu pengendalian penggunaan obat yang mendekati kadaluwarsa dengan sistem FEFO (*First Expired First Out*).

7. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Pencatatan dan pelaporan merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan obat yaitu :

- a) Bukti bahwa sesuai kegiatan yang telah dilakukan
- b) Sumber data untuk melakukan peraturan dan pengendalian
- c) Sumber data untuk membuat laporan

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di puskesmas adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Kartu Stok.

- a) Fungsi Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaas Obat (LPLPO)
 - 1) Sebagai bukti pengeluaran obat di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
 - 2) Sebagai bukti permintaan obat di Puskesmas.
 - 3) Sebagai surat permintaan/pesanan obat dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota.
 - 4) Sebagai bukti penggunaan obat Puskesmas.

Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dibuat setiap satu bulan sekali. LPLPO dibuat rangkap 2 diserahkan ke UPT. Gudang Farmasi dan sebagai arsip puskesmas. Laporan penggunaan obat generik dibuat setiap 1

bulan sekali, dibuat oleh Apoteker dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan penggunaan obat rasional dibuat setiap satu bulan sekali dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b) Fungsi Kartu Stok

- 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak dan kadaluarsa).
- 2) Tiap lembaran kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 jenis obat yang berasal dari 1 sumber anggaran.
- 3) Tiap baris data hanya diperuntukkan 1 kejadian mutasi obat.
- 4) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat pada tempat penyimpanan.

Puskesmas Loa Bakung melakukan *stock opname* di gudang setiap akhir bulan. Pencatatan dan pelaporan serta pengarsipan yang dilakukan yaitu kartu stok gudang, buku penerimaan obat (dari Instalasi Farmasi Kota ke gudang obat puskesmas), buku pengeluaran obat (dari gudang obat ke apotek dan unit lain), Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), laporan pemakaian obat generik, laporan rasionalisasi penggunaan obat, laporan narkotika dan psikotropika dan pencatatan jumlah resep.

8. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan. Selain itu juga memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dan memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Pemantauan dilakukan oleh Apoteker dan pelaksana apotek dengan melakukan *stock opname* 1 (satu) bulan sekali pada akhir bulan. Hal ini dilakukan untuk mencocokkan jumlah sediaan yang ada pada kartu stok dan jumlah sebenarnya dan melihat kondisi fisik sediaan yang tersisa.

9. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/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. Penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Puskesmas Loa Bakung tidak melakukan pemusnahan sediaan farmasi. Obat yang rusak, pecah atau kadaluwarsa dikumpulkan dan dicatat oleh pihak puskesmas dan disimpan di gudang farmasi puskesmas. Untuk obat psikotropika dan narkotika yang rusak atau kadaluwarsa akan dikembalikan ke Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Untuk pemusnahan resep di Puskesmas Loa Bakung dilakukan setiap 3 tahun sekali oleh Apoteker dan dapat disaksikan oleh petugas lain dari Apotek dengan cara dibakar, yang dibuktikan dengan adanya dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan kefarmasian klinik adalah bagian pelayanan kefarmasian yang berlangsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan mutu kehidupan pasien.

1. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- a) Persyaratan administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, nama dan paraf dokter, tanggal resep, ruangan/unit asal resep

- b) Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan obat, aturan pakai dan cara penggunaan obat serta inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)
- c) Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontraindikasi serta efek adiktif.

Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat yang dilakukan di Puskesmas Loa Bakung yakni kegiatan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, penyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Adapun informasi obat yang diberikan yakni informasi terkait nama dan kegunaan obat, aturan pakai serta efek samping jika ada.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan pelayanan informasi obat dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya. Pelayanan Informasi Obat (PIO) dapat mengenai aturan pakai dan cara penggunaan obat yang tertera dalam resep pada saat penyerahan obat kepada pasien yang dilakukan oleh Apoteker. Informasi yang diberikan meliputi indikasi obat, cara pakai obat, waktu pemberian obat, efek samping, upaya pencegahan penyakit, dan sebagainya.

Dalam menjalankan tugas pelayanan farmasi klinik, apotek Puskesmas Loa Bakung bekerja sesuai dengan persyaratan dan sistem yang telah ditetapkan. Persyaratan bagi pasien ialah persyaratan teknis pelayanan dan administrasi. Persyaratan teknis pelayanan ialah pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarga dengan membawa persyaratan administrasi berupa resep dari poli ke apotek. Sistem, mekanisme dan prosedur antara lain:

- a) Pasien membawa resep untuk mengambil obat
- b) Pasien masukkan resep ke loket apotek
- c) Petugas menyiapkan obat sesuai resep

- d) Petugas menulis etiket obat sesuai resep
- e) Petugas menyerahkan obat
- f) Pasien mendapat penjelasan cara pakai obat
- g) Pasien meninggalkan puskesmas dengan membawa obat.

c. Kegiatan Pelayanan Diluar Gedung Farmasi

1. Posyandu (Pos Layanan Terpadu)

a) Posyandu Ibu dan Anak

Pos pelayanan terpadu ini merupakan upaya pemerintah untuk memudahkan masyarakat Indonesia dalam memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tujuan utama posyandu adalah mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi saat kehamilan, persalinan, atau setelahnya melalui pemberdayaan masyarakat. Program posyandu ibu dan anak di Puskesmas Loa Bakung melayani imunisasi, pemberian vitamin A dan obat cacing. Peran apoteker dalam program posyandu ibu dan anak adalah memberikan edukasi tentang program keluarga berencana dan kecukupan gizi bagi ibu dan anak.

b) Posyandu Lansia

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dan digerakkan oleh masyarakat agar lanjut usia mendapat pelayanan kesehatan yang memadai dan merupakan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia. Program posyandu lansia di Puskesmas Loa Bakung melayani pengecekan kesehatan berupa berat badan, lingkar perut, tekanan darah, kadar gula dan kadar kolestrol. Peran apoteker dalam program posyandu lansia adalah memberikan edukasi penggunaan obat yang diresepkan dokter dan edukasi penyimpanan obat kepada pasien lanjut usia.

2. Puskesmas Keliling

Puskesmas keliling merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan operasional dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari Puskesmas Loa Bakung.

3.4 Praktik Kerja di Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

a. *Production Planning Inventory Control (PPIC)*

PPIC merupakan departemen yang bertanggung jawab atas pengadaan dan pengendalian bahan baku dan bahan kemas, mengatur rencana produksi dan suplai obat jadi. Perencanaan produksi yang dilakukan oleh PPIC PT. Fajar Biofarmaka Nusantara berdasarkan hasil keputusan terkait berapa jumlah batch yang dapat diproduksi. Hasil pertimbangan jumlah produk yang akan diproduksi berdasarkan biaya yang tercover untuk operasional pada bulan tersebut, misalnya biaya untuk bahan baku, bahan kemas, tenaga kerja, serta biaya produksi lainnya. Tugas production Planning Control (PPC) menyusun jadwal perencanaan produksi (*Monthly Production Schedule* dan *Weekly Production Schedule*) bertanggung jawab atas penomoran bets, memantau persediaan produk jadi, memantau tercapainya perencanaan produksi dan kalkulasi terhadap pangsa pasar.

b. *Procurement/Pengadaan*

Proses pengadaan dimulai dengan proses pemilihan pemasok yang tepat. Pemilihan pemasok yang tepat dapat menghasilkan produk jadi yang memiliki mutu tinggi dan aman dan menghindari penarikan produk, kematian, kejadian efek samping yang merugikan, dan penyakit serius karena mutu rendah dari produk jadi yang dihasilkan. Pengadaan bahan yang dilakukan di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara dilakukan dalam periode perbulan, yaitu bahan dipesan setiap satu bulan sekali sesuai dengan rencana jumlah produk yang akan diproduksi.

c. *Quality Assurance*

Bagian pemastian kontrol kualitas produk yang bertanggung jawab dalam pemastian mutu produk agar tetap konsisten dan memenuhi spesifikasi sesuai dengan yang telah ditetapkan, sehingga produk memberikan manfaat kepada konsumen sesuai kegunaannya. Kegiatan pengawasan mutu tidak terbatas pada kegiatan laboratorium, tetapi juga terlibat dalam semua keputusan yang terkait dengan mutu produk. *Quality control* berwenang untuk meluluskan atau membatalkan bahan awal, bahan pengemas, produk antar dan produk jadi. PT. Fajar Biofarmaka Nusantara produksi produk terbagi menjadi 3 yaitu produk serbuk, cairan obat dalam dan cairan obat luar. Pada bagian ini bertanggung jawab

juga dalam mengevaluasi atau mengkaji catatan bets jika terjadi kesalahan pada produksi suatu produk, mengawasi setiap tahap pembuatan produk mulai dari penimbangan, pengemasan primer, pengemasan sekunder, hingga pengemasan tersier, memastikan pemenuhan persyaratan teknik atau peraturan otoritas pengawasan obat herbal. Bagian *Quality control* mikrobiologi juga bertanggung jawab untuk mereview dan merevisi metode analisis cemaran mikroba yang telah dilakukan. Pada cairan obat dalam dilakukan pengujian organoleptis, keseragaman bobot, uji kloramphenicol, batas residu pelarut ekstraksi, cemaran logam berat, alfatoksin total dan cemaran mikroba, sedangkan pada produk cairan obat luar dilakukan pengujian organoleptik, volume terpindahkan, cemaran mikroba, bahan tambahan yang penggunaan pewarna yang telah diizinkan tercantum dalam lampiran, batas residu pelarut ekstraksi.

d. *Production*

Departemen Produksi memiliki tugas utama yakni mengatur kelancaran proses produksi di Bagian Plant Jamu, Obat Dalam, Cairan Obat Dalam, Cairan Obat Luar agar produk yang dihasilkan memenuhi target perusahaan serta persyaratan mutu yang ditetapkan dan dibuat dengan memperhatikan ketentuan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB), Sistem Jaminan Halal LPPOM MUI, ISO 9001:2015, dan ketentuan lain yang terkait dengan mutu produk dalam batas waktu dan biaya produksi yang telah ditetapkan.

Produksi obat hendaknya dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan yang senantiasa dapat menjamin produk obat yang memenuhi spesifikasi yang ditentukan. Produksi hendaklah dilakukan dan diawasi oleh personel yang kompeten. PT. Fajar Biofarmaka Nusantara melakukan produksi cairan obat luar berupa minyak kayu putih lavender, sediaan serbuk oral berupa jamu celup dan cairan obat dalam berupa jamu tolak maag.

Alur proses produksi cairan obat luar (minyak kayu putih lavender) yaitu bahan yang diminta di gudang, disiapkan dan dilewatkan ke RAB (Ruang Antar Barang), bahan di takar berdasarkan jumlah yang telah ditentukan. Setelah itu diserahkan ke bidang produksi untuk dilakukan *mixing* di ruang *mixing* dan dilakukan *filling* di ruang *filling*. Proses *mixing* dan *filling* masih menggunakan

metode manual dengan mencampurkan bahan kedalam jimbang dan dilakukan pengemasan primer. Setelah itu memasuki ruang kemas sekunder dimana proses pengemasan sekunder dilakukan secara manual. Tetapi jika saat proses pengemasan primer belum selesai untuk ke pengemasan sekunder pada hari itu juga, maka produk yang sudah dilakukan pengemasan primer sementara diletakan dahulu di ruang WIP (*Work In Process*). Setelah dilakukan pengemasan sekunder, produk memasuki ruang *finish good* untuk siap diedarkan.

Agar mutu obat selalu terjaga, maka dilakukan IPC (*In Process Control*) oleh bagian *Quality Control*. IPC dilakukan selama proses produksi berlangsung, apabila ditemukan adanya ketidak sesuaian hasil pengujian dengan spesifikasi pabrik, maka proses dihentikan sementara dan segera dilakukan pembenahan

e. *Engineering*

Peralatan untuk pembuatan obat tradisional hendaklah memiliki desain dan konstruksi yang tepat, ukuran yang memadai serta ditempatkan dan dikualifikasi dengan tepat, agar mutu obat tradisional terjamin sesuai desain serta seragam dari *bets* ke *bets* dan untuk memudahkan pembersihan serta perawatan. Bagian *engineering* terbagi dalam 3 bagian, yaitu *building maintenance*, *production maintenance*, dan *utility* :

1. *Building Maintenance*

Building maintenance bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan sarana bangunan, seperti pengembangan/perluasan gedung, renovasi atau perbaikan bangunan, perawatan bangunan. Kegiatan ini masih dilakukan secara bersama oleh staff di PT.Fajar Biofarmaka Nusantara.

2. *Production Maintenance*

Bagian ini bertanggung jawab terhadap segala hal yang berhubungan dengan mesin yang digunakan khususnya mesin untuk produksi mulai dari pemeliharaan, perbaikan, modifikasi, dan pengadaan mesin yang dibutuhkan pada saat proses produksi. Apabila terdapat mesin atau peralatan yang rusak di PT.Fajar Biofarmaka Nusantara, dilakukan proses pergantian alat yang dibeli melalui pihak ketiga yang dilaksanakan dengan memperhatikan pelaksanaan CPOTB.

3. *Utility*

Bagian ini bertanggung jawab terhadap sarana pendukung yang mempengaruhi kegiatan.

f. *Regulatory Affairs*

Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) berdiri harus memiliki syarat utama ialah sertifikat CPOTB tahap 1 dari BPOM (sanitasi *Higine*) dan Nomor Izin Berusaha. Secara umum alur pendirian UKOT yang pertama ialah akta pendirian PT, kemudian dilakukan izin lokasi, dilanjutkan izin komersial (izin CPOTB, nomor Izin Edar) setara dengan kabupaten. Pendirian UKOT harus memiliki Nomor Induk Berusaha (NIB) yang merupakan identitas pelaku usaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS. Setelah memiliki Nomor Izin Berusaha (NIB) , maka pelaku usaha bisa mengajukan Izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional sesuai dengan bidang usahanya masing-masing.

Usaha Kecil Obat Tradisional dengan modal dibawah 1 Milyar hanya memerlukan sertifikat CPOTB dari BPOM saja. Sertifikat CPOTB diajukan oleh Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk memperoleh sertifikat UKOT harus memenuhi persyaratan berupa dokumen sistem mutu tahap satu sesuai dengan persyaratan CPOTB yaitu sanitasi dan higine.

g. *Operational excellences (OE)*

Pembuatan obat yang benar mengandalkan sumber daya manusia. Oleh sebab itu industri farmasi harus bertanggung jawab untuk menyediakan personel yang terqualifikasi dalam jumlah yang memadai untuk melaksanakan semua tugas. Tanggung jawab individual secara jelas dipahami oleh masing-masing dan didokumentasikan. Seluruh personel hendaklah memahami prinsip CPOTB yang menyangkut tugasnya serta memperoleh pelatihan awal dan berkesinambungan, termasuk instruksi *Higiene* yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Operational excellence di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara didalamnya juga mencakup marketing produk, yang berkaitan dengan penjualan produk yang telah diproduksi dan teregistrasi secara BPOM. Produk-produk tersebut dipasarkan melalui terjun langsung kelapangan dengan menawarkan produk

tersebut langsung kepada masyarakat serta melakukan penawaran secara langsung kepada apotek-apotek yang beradaa diwilayah karanganyar-solo. Selain itu pemasaran juga dilakukan melalui media sosial Instagram untuk menjangkau pasar yang lebih luas lagi.

3.5 Praktik Kerja di Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global

Pedagang Besar Farmasi yang selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. PBF merupakan salah satu unit terpenting dalam kegiatan penyaluran sediaan farmasi ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti apotek, instalasi farmasi rumah sakit, klinik dan toko obat agar dapat sampai ke tangan masyarakat. Apoteker sebagai penanggung jawab di PBF harus mampu melakukan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi di PBF dimulai dari pengadaan, penyimpanan hingga pendistribusian sediaan farmasi ke sarana pelayanan kesehatan.

Proses pengelolaan obat dan alat kesehatan di PT. Parit Padang Global mulai dari perencanaan, pemesanan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran atau distribusi, pengendalian, pelaporan, pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa serta pemusnahan obat dan perbekalan farmasi lainnya dilaksanakan dengan baik menurut pedoman CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik) dan CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik). Pelaksanaan dan penerapan CDOB dan CDAKB dilakukan untuk menjamin kualitas perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang akan didistribusikan sehingga tetap baik, layak, dan memenuhi persyaratan hingga sampai ke tangan pelanggan atau konsumen.

Perencanaan dilakukan berdasarkan kebutuhan yang dilihat dari berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pola epidemiologi dan endemik penyakit suatu daerah, kejadian luar biasa dengan adanya wabah penyakit, serta faktor budaya yang mempengaruhi. Alur perencanaan di PT. Parit Padang Global dilakukan setiap awal bulan ke PBF pusat, dengan memasukkan data pesanan dalam sistem oleh bagian kepala logistik yang diketahui oleh APJ PBF cabang.

Setelah itu pesanan akan diproses oleh pusat.

Proses pemesanan di PT. Parit Padang Global dilakukan sesuai dengan jenis pemesanan, pemesanan golongan psikotropika dan prekursor juga sesuai dengan formulir yang tercantum pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2015, dimana perbedaannya adalah dalam satu surat pesanan psikotropika dan prekursor dapat terdiri dari beberapa item obat, tetapi tetap dalam satu golongan psikotropika atau satu golongan prekursor, sehingga pemesanan tidak boleh dicampur dengan obat biasa. Pemesanan jenis obat bebas, bebas terbatas dan obat keras selain psikotropika dan prekursor dapat memuat lebih dari satu item obat dalam satu surat pesanan. Surat pesanan obat tergantung dari masing-masing apotek, tetapi harus memuat beberapa hal untuk menjamin keabsahan surat pesanan, antara lain nama apotek, alamat apotek, pesanan obat, jumlah barang yang dipesan, tanda tangan APJ dan stempel apotek. Bagian gudang akan menyiapkan barang yang dipesan. Barang yang diambil digudang harus dicatat pengeluarannya dalam kartu stok (tanggal, nama apotek, sisa stok, dan paraf). Setelah selesai penyiapan barang kemudian dilakukan pengecekan barang kembali oleh pihak ekspedisi dan dicatat di buku pengeluaran serta di ambil SP, satu untuk arsip gudang. Barang yang telah di serahkan ke apotek dilakukan pengecekan ulang oleh apotek, apabila barang telah sesuai pesanan pihak apotek akan memberikan stempel serta tanda tangan dari Apoteker Penanggung Jawab (APJ) apotek di Surat Pesanan (SP). 2 lembar awal faktur diserahkan kembali ke PT. Parit Padang Global dan 1 lembar sisa akan diserahkan kepada apotek maupun fasilitas kesehatan lain.

PT. Parit Padang Global melakukan proses penerimaan barang di ruang loading in, barang yang telah masuk akan dicek oleh petugas gudang yang ditunjuk untuk melakukan penerimaan barang tersebut. Pengecekan dapat disesuaikan dengan surat jalan, packing list yang dikirimkan oleh pusat, ha-hal yang harus dicek antara lain meliputi kuantitas, bentuk fisik, dan tanggal kedaluwarsa. Jika telah sesuai semua maka petugas gudang akan menandatangani surat jalan dan checklist tersebut yang selanjutnya akan dibuatkan label produk yang digunakan untuk menentukan letak penyimpanan sesuai barcode agar dapat terbaca oleh sistem.

Selanjutnya, dilakukan proses penyimpanan. Penyimpanan obat disusun berdasarkan bentuk sediaan, suhu penyimpanan, serta menerapkan prinsip *first expired first out* (FEFO) dan *first in first out* (FIFO). Untuk penyimpanan produk vaksin disimpan di dalam chiller dengan suhu 2 sampai 8°C, sedangkan untuk produk obat lain cukup disimpan dalam suhu ruangan dan terhindar dari sinar matahari langsung. Pengelompokkan item obat di gudang berdasarkan jenis obat tersebut seperti, obat generik, obat paten, multivitamin, obat-obatan yang mengandung prekursor, obat tradisional dan lain-lain. Penyimpanan produk psikotropika, prekursor, dan OOT harus segera masuk lokasi dan terpisah dengan produk reguler dan mengisi kartu barang. Lokasi psikotropika berbentuk ruangan atau gudang dan memiliki kunci ganda. Sedangkan untuk prekursor dan OOT berbentuk ruang penyimpanan yang aman berdasarkan analisa resiko. Untuk penyimpanan alat-alat kesehatan disimpan pada gudang tersendiri yaitu Gudang Sejuk dengan suhu 20-25°C.

Pendistribusian dilakukan berdasarkan surat pesann dari outlet kepada PT. Parit Padang Global. Surat pesanan ini akan digunakan oleh sales dan CSSA (Customer Service and Sales Admin) untuk input barang di sistem yang akan keluar TO-DO (*Take order - Delivery Order*) ke gudang. Surat pesanan akan di cek keabsahannya oleh APJ atau petugas yang diberi kewenangan tersebut. Selanjutnya petugas gudang akan menyiapkan pesanan dan disertai salinan lembar TO-DO yang akan digunakan oleh koordinator barang utuk mengecek kesesuaian barang yang dikeluarkan petugas gudang.setelah proses pengecekan maka faktur akan dicetak dan barang akan di kemas yang selanjutnya akan diserahkan ke pihak ekspedisi. Proses pendistribusian barang dari PT. Parit Padang Global ke outlet melalui pengantaran oleh beberapa ekspedisi yang ada di kota Samarinda yang telah memiliki kerjasama dan memenuhi persyaratan sesuai CDOB dan CDAKB.

Pengendalian atau pengontrolan obat dan alat kesehatan pada PT. Parit Padang Global dilakukan dengan cara pengontrolan suhu masing-masing ruangan dan kelembaban serta pengontrolan pelayanan. Pengendalian suhu dan kelembaban terutama dilakukan untuk obat-obatan yang membutuhkan penyimpanan khusus misalnya vaksin yang ditempatkan didalam chiller pada

suhu 2-8°C terdapat termometer alarm, sehingga ketika suhu berada kurang dari 2°C atau lebih dari 8°C, termometer alarm akan berbunyi. Pengontrolan pelayanan untuk mengetahui dan mengawasi kualitas dari service level yang dilaksanakan. Pengontrolan pelayanan terbagi menjadi dua yaitu ketersediaan barang dan pengiriman. Ketersediaan barang dapat diukur melalui seberapa besar PBF dapat memenuhi kebutuhan outlet. Semakin besar tingkatan service level yang diberikan, maka tingkat kepercayaan outlet semakin tinggi. Selanjutnya, pengiriman barang terkait waktu yang dibutuhkan ekspedisi untuk mengantarkan barang ke outlet, semakin cepat faktur kembali ke outlet, maka pelayanan semakin baik karena kecepatan dan ketepatan waktu ekspedisi untuk mengantarkan barang ke outlet. Selain itu dilakukan pengontrolan distribusi yaitu melalui stock opname yang dilakukan setiap 1 bulan sekali. Stock opname ditujukan untuk mengontrol barang yang sudah kedaluwarsa ataupun yang akan mendekati tanggal kedaluwarsa.

Pelaporan perbekalan farmasi oleh PT. Parit Padang Global dilakukan melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk obat-obatan bebas, bebas terbatas dan obat keras. Pelaporan ini dilakukan setiap tiga bulan sekali melalui sistem yaitu e-report sebelum tanggal 20 di bulan berikutnya. Apabila pelaporan dilakukan setelah tanggal 20, maka sistem e-report akan terkunci secara otomatis dan peringatan akan dikirim by system. Dan untuk produk psikotropika dilakukan pelaporan melalui aplikasi SIPNAP paling lambat tanggal 10 tiap bulan. Setiap Kegiatan di Pedagang Besar Farmasi tidak lepas dari pengawasan Balai Besar POM tujuannya adalah untuk menjaga agar mutu produk obat maupun Alat Kesehatan tetap dalam stabilitasnya. Biasanya Balai Besar POM melakukan sidak langsung ke lokasi PBF berada guna melihat secara real kegiatan di PT. Parit Padang Global. Jika terdapat suatu penyimpangan/pelanggaran maka Balai BPOM berhak menegur dengan mengirim surat peringatan kepada PBF tersebut. Setelah itu maka diwajibkan bagi pihak PBF untuk segera membuat CAPA (Corrective Action dan Preventive Action). CAPA berisi kesalahan beserta hasil perbaikan dan penanggulangan dari pelanggaran tersebut agar sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur)

serta lampiran bukti (biasanya berupa foto). Setelah itu pihak PBF wajib mengirim dokumen CAPA ke pihak Balai Besar POM untuk diperiksa kembali. Untuk Alat Kesehatan pelaporan dilakukan kepada Kementerian Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Provinsi setempat.

Pemusnahan di PT. Parit Padang Global dilakukan oleh PBF pusat dan sesuai dengan CDOB. Apabila terdapat obat rusak dan kedaluwarsa di gudang, maka semua obat rusak dipisahkan dalam gudang tersendiri dan dilakukan pencatatan mengenai identitas obat-obat tersebut. Pemusnahan obat-obat rusak dan kedaluwarsa dilakukan di suatu tempat yang telah ditentukan sebelumnya, misalnya di Tempat Pembuangan Akhir dengan mengundang pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Kota Samarinda dan disertai dengan pembuatan berita acara atau dengan retur barang ke distributor.

BAB IV

ANALISIS DAN SINTESIS

4.1 Analisis dan Sintesis Materi Praktik Kerja Kefarmasian

4.1.1 Apotek Antasari

a. Analisis Materi Apotek Antasari

Apotek Antasari telah melaksanakan standar praktik kefarmasian terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku, yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian dan pencatatan serta pelaporan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Dalam beberapa poin pengelolaan sediaan farmasi, yaitu poin pengendalian dengan pencatatan kartu stok belum dilakukan secara optimal hal ini disebabkan karena banyaknya resep yang masuk dalam waktu bersamaan oleh praktisi dokter yang ada di apotek Antasari. Terdapat kartu stok pada setiap kotak obat namun saat dilapangan pencatatan kartu stok belum optimal.

Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), dan konseling. Konseling pada Apotek Antasari jarang dilakukan karena tidak adanya ruangan khusus untuk melakukan konseling. Sedangkan untuk pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) tidak dilaksanakan di apotek.

b. Sintesis Materi Apotek Antasari

Apotek Antasari telah melaksanakan berdasarkan standar praktik kefarmasian Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Dalam pengendalian sediaan farmasi ,

pencatatan kartu stok harus dilakukan lebih optimal untuk mengetahui jumlah stok obat,alkes dan BMHP. Pelayanan farmasi klinik untuk konseling jarang dilakukan. Sedangkan pelayanan kefarmasian dirumah (home pharmacy care), Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) tidak dilaksanakan di apotek.

4.1.2 Rumah Sakit Indriati Solo Baru

a. Analisis Materi Rumah Sakit Indriati Solo Baru

Rumah Sakit Indriati Solo Baru telah melaksanakan standar praktik kefarmasian terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku, yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Terdapat permasalahan pada poin perencanaan dimana sering terjadinya kekosongan obat sehingga apoteker harus mengkonfirmasi kepada dokter mengenai penulisan resep dan pergantian obat yang kosong sesuai dengan obat yang tersedia di rumah sakit Indriati Solo Baru. Dalam beberapa poin pengelolaan sediaan farmasi, yaitu poin pengendalian dengan pencatatan kartu stok belum dilakukan secara optimal hal ini disebabkan karena banyaknya resep yang masuk dalam waktu bersamaan oleh praktiker dokter yang ada di rumah sakit Indriati Solo Baru. Permasalahan yang ditemukan pada poin penyimpanan ialah penyimpanan obat narkotika dan psikotropika pada depo rawat jalan belum berjalan dengan baik seperti kunci yang masih menempel pada lemari pada saat jam kerja dan terdapat lemari narkotika, psikotropika yang terbuka pada saat jam pelayanan.

Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling dan *visite* telah dilaksanakan oleh apoteker di depo rawat jalan maupun rawat inap. *Visite* yang dilaksanakan di bangsal rawat

inap telah berjalan namun belum optimal kepada seluruh pasien dikarenakan terbatasnya waktu dan tenaga apoteker yang bertugas di bangsal rawat inap. Sehingga *visite* hanya dilaksanakan pada pasien dengan kondisi tertentu.

b. Sintesis Materi Rumah Sakit Indriati Solo Baru

Rumah Sakit Indriati Solo Baru telah melaksanakan sebagian besar standar praktik kefarmasian sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku, yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yang memperhatikan manajemen farmasi dan pelayanan Farmasi klinik. Perencanaan obat perlu dievaluasi sehingga tidak terjadi kekosongan obat dengan mempertimbangkan stok yang ada, *buffer stock* dan waktu tunggu obat untuk sampai di Rumah Sakit Indriati Solo Baru.

Pelayanan farmasi klinik, mulai di kembangkan dengan membagi apoteker khusus klinik beberapa orang, yang akan dibagi berdasarkan bangsal rawat inap. Jumlah Apoteker yang terbatas menyebabkan proses *visite* di bangsal rawat inap kurang optimal. Pelayanan farmasi klinis juga dilakukan oleh apoteker ketika pasien akan pulang, obat akan diantarkan dan dijelaskan oleh apoteker yang bertugas.

4.1.3 Puskesmas Loa Bakung

a. Analisis Materi Puskesmas Loa Bakung

Puskesmas Loa Bakung telah melaksanakan sebagian besar standar praktik kefarmasian terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku khususnya pada puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas Loa Bakung merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi telah sesuai standar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016. Dalam poin pengendalian terdapat masalah

yaitu tidak adanya pengadaan kartu stok di setiap kotak obat diruang pelayanan farmasi puskesmas, sehingga tidak terdapat catatan jumlah keluar masuknya obat setiap ada resep masuk.

Pelayanan farmasi klinik yang telah dilakukan dipuskesma Loa Bakung yang telah sesuai standar permenkes No. 74 tahun 2016 meliputi pengkajian resep dan pelayanan resep, dan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Kegiatan visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan konseling tidak dilaksanakan dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dan banyaknya tugas dari masing-masing petugas selain pekerjaan kefarmasian di ruang farmasi.

b. Sintesis Materi Puskesmas Loa Bakung

Puskesmas Loa Bakung telah melaksanakan sebagian besar standar praktik kefarmasian terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku khususnya pada puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Pengadaan kartu stok pada setiap kotak obat perlu diadakan untuk memonitoring keluar masuknya jumlah obat. Pelayanan farmasi klinis berupa konseling perlu dilakukan karena sebagian besar pasien dipuskesmas memenuhi kualifikasi untuk menerima konseling.

4.1.4 Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

a. Analisis Materi Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

PT. Fajar Biofarmaka Nusantara telah melaksanakan sesuai Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) pada Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik yang bertujuan untuk menjamin obat dibuat secara konsisten, memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penggunaannya. CPOTB mencakup seluruh aspek produksi dan pengendalian mutu. Memperhatikan manajemen mutu, personalia, bangunan dan fasilitas,

peralatan, sanitasi dan hygiene, produksi, pengawasan mutu, inspeksi diri dan audit mutu, penanganan keluhan dan penarikan produk, dokumentasi, pembuatan dan analisis berdasarkan kontrak, serta kualifikasi dan validasi.

Permasalahan yang ditemukan di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara yaitu pengolahan limbah yang dilakukan oleh PT. Fajar Biofarmaka Nusantara belum dilakukan secara mandiri namun masih bekerjasama dengan klinik yang ada disamping PT. Fajar Biofarmaka Nusantara.

b. Sintesis Materi PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

PT. Fajar Biofarmaka Nusantara telah melaksanakan sesuai Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) pada Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat Tradisional Yang Baik yang bertujuan untuk menjamin obat dibuat secara konsisten, memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penggunaannya.

4.1.5 Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global

a. Analisis Materi PT. Parit Padang Global

Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global telah melaksanakan sesuai Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) pada Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik. Prinsip-prinsip Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) berlaku untuk aspek pengadaan, penyimpanan, penyaluran termasuk pengembalian obat dan/atau bahan obat dalam rantai distribusi. Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global juga telah melaksanakan sesuai Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik terdapat 13 aspek yaitu Sistem Manajemen Mutu, Pengelolaan sumber daya, bangunan dan fasilitas, penyimpanan dan penanganan persediaan, mampu telusur produk, penanganan keluhan, tindakan perbaikan dilapangan, retur alkes, alkes illegal dan Tidak Memenuhi Syarat (TMS), audit internal, kajian manajemen, dan aktivitas pihak ketiga.

Manajemen mutu harus terdokumentasi mulai dari struktur organisasi, prosedur sesuai SOP, dan sumber daya manusia yang terlatih. Telah memiliki apoteker penanggung jawab yang memiliki wewenang pengendalian perubahan, inspeksi diri, dan CAPA (Corrective Action and Preventif Action). Setelah melakukan pelatihan dibutuhkan evaluasi berupa posttest untuk mengetahui sejauh mana pemahaman. Namun, untuk pelatihan terkait sosialisasi tidak diperlukan ujian posttest. Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global juga telah menerapkan hygiene berupa cuci tangan, pakaian bersih, APD, dan dilarang makan diminum di dalam ruangan hal tersebut dilakukan untuk mencegah kontaminasi silang.

Bangunan gudang di Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global memperhatikan suhunya agar selalu terkontrol di suhu tertentu seperti 2 – 8 °C, 15 – 18 °C, dan <30 °C. Untuk mengontrol suhu agar selalu sesuai maka akan digunakan temperature mapping yang akan dipasang pada spot terpanas diruangan, pencatatan suhu 3 kali sehari dan kalibrasi 1 tahun sekali. Untuk mencegah kondisi darurat ketika terjadi pemadaman listrik maka PBF PT. Parit Padang Global memiliki genset. Kebersihan gudang juga bersih dan bebas dari debu. Lay out sesuai dengan perizinan CDOB 2020 yang terdapat area penerimaan, area penyimpanan, area pengeluaran yang harus terpisah. Obat-obat tertentu (OOT) seperti misoprostol yang rentan disalahgunakan diletakkan terpisah dan terkunci.

Operasional PBF PT. Parit Padang Global dengan mengkualifikasi pemasok dan pelanggan. Kualifikasi pemasok sebagai outlet dengan memastikan memiliki sertifikat CDOB. Kualifikasi pelanggan dengan memastikan distribusi obat ke sarana kesehatan yang berwenang dan memiliki izin seperti SIPA dan NPWP yang akan dilakukan pemeriksaan berkala. Proses Penerimaan dengan memeriksa dokumen barang dengan dokumen, memeriksa kadaluwarsa, memperhatikan barang yang memerlukan tindakan khusus, memperhatikan nomor bets. Jika ditemukan obat atau bahan obat yang diduga palsu segera pisahkan dan laporkan ke instansi yang berwenang. Penyimpanan telah sesuai persyaratan dengan memisahkan tempat penyimpanan obat, non obat dan alat

kesehatan serta volume pemesanan memperhatikan kapasitas gudang. Rotasi perpindahan barang menggunakan sistem FEFO (First Expired First Out).

Penanganan keluhan obat terdiri dari 2 yaitu kualitas obat dan terkait karena distribusi. Obat kembalian, obat diduga palsu dan obat penarikan kembali akan diletakkan diruang terpisah dan diberi label. Pihak yang berwenang untuk obat adalah BPOM sedangkan pihak yang berwenang untuk alat kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi. Dokumen akan disimpan minimal 5 tahun. PBF PT. Parit Padang Global tidak melayani obat narkotika dan psikotropika. Hanya PBF yang ditunjuk oleh pemerintah yaitu BUMN seperti PT. Kimia Farma.

b. Sintesis Materi PT. Parit Padang Global

Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global telah melaksanakan sesuai Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) pada Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik.

4.2 Analisis dan Sintesis Tugas Apoteker Sarana Praktik Kerja Profesi Kefarmasian

4.2.1 Apotek Antasari

a. Analisis Tugas Apoteker Apotek Antasari

Apotek Antasari dalam menjalankan tugas apoteker telah melaksanakan secara menyeluruh terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) begitu pula dengan farmasi klinis sesuai PMK No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tugas apoteker dalam poin pengendalian dalam pengawasan pencatatan keluar masuknya obat di kartu stok harus lebih ditingkatkan kedisiplinanya. Pelayanan farmasi klinis yang belum dilakukan secara maksimal yaitu Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Pemantauan Terapi Obat (PTO), apoteker di Apotek Antasari diharapkan dapat melaksanakan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) sehingga dapat mengoptimalkan dan menyesuaikan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

b. Sintesis Tugas Apoteker Apotek Antasari

Pelaksanaan Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum maksimal dilaksanakan karena keterbatasan waktu dan sarana yang dibutuhkan. Diharapkan apoteker dapat menyediakan lembar PTO dan MESO serta memberikan pengertian kepada pasien agar bersedia melakukan pemantauan dan monitoring.

4.2.2 Rumah Sakit Indriati Solo Baru

a. Sintesis Tugas Apoteker Rumah Sakit Indriati Solo Baru

Apoteker di Rumah Sakit Indriati Solo Baru telah melaksanakan sebagian besar tugasnya terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) begitu pula dengan farmasi klinis sesuai PMK No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Perlu adanya evaluasi kembali tugas apoteker terkait perencanaan obat sehingga kekosongan obat dapat dihindarkan. Selain itu perlu adanya peningkatan kedisiplinan untuk mengecek kembali apakah lemari narkotika dan psikotropika telah tertutup dan terkunci apabila tidak ada lagi kegiatan pengambilan obat.

Peran apoteker di Rumah Sakit Indriati Solo Baru dalam pelayanan farmasi klinik yang telah sesuai standar tahun 2016 meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Visite, Monitoring Efek Samping Obat (MESO) serta Rekonsiliasi obat. Rumah Sakit Indriati Solo Baru telah membagi tugas apoteker yang fokus pada pelayanan farmasi klinis dan manajemen farmasi. Hal tersebut untuk mengoptimalkan waktu dan tenaga.

b. Sintesis Tugas Apoteker Rumah Sakit Indriati Solo Baru

Secara keseluruhan tugas Apoteker di Rumah Sakit Indriati Solo Baru telah berjalan mulai dari pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan pelayanan farmasiklinik telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Palayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, hanya saja pelayanan farmasi klinik ada beberapa yang belum dilakukan seperti Pemantauan Terapi Obat, Monitoring Efek Samping Obat serta belum terlaksananya Evaluasi Penggunaan Obat dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah.

4.2.3 Puskesmas Loa Bakung

a. Analisis Tugas Apoteker Puskesmas Loa Bakung

Apoteker di Puskesmas Loa Bakung telah melaksanakan sebagian besar standar praktik kefarmasian terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku khususnya pada puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Pelayanan farmasi klinik yang telah sesuai standar tahun 2016 meliputi pengkajian resep dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO). Apoteker perlu melakukan pengadaan kartu stok di setiap kotak obat di ruangan pelayanan kefarmasian sehingga memudahkan apoteker untuk mengetahui jumlah obat yang keluar dan masuk. Kegiatan Konseling, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum dilaksanakan terbatasnya sumber daya manusia. Kegiatan visite hanya dilakukan pada puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap.

b. Sintesis Tugas Apoteker Puskesmas Loa Bakung

Apoteker di Puskesmas Loa Bakung secara keseluruhan telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Palayanan Kefarmasian di Puskesmas, hanya saja pengendalian stok di ruang pelayanan farmasi belum berjalan dengan optimal serta belum terlaksananya kegiatan konseling kepada pasien di puskesmas loa bakung.

4.2.4 Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

a. Analisis Tugas Apoteker di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

Apoteker PT. Fajar Biofarmaka Nusantara telah melaksanakan sesuai Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) pada Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik yang bertujuan untuk menjamin obat dibuat secara konsisten, memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penggunaannya. CPOTB mencakup 12 aspek Sistem Mutu Industri Farmasi,

Personalia, Bangunan dan Fasilitas, Peralatan, Produksi, Cara Penyimpanan dan Pengiriman Obat yang Baik, Pengawasan Mutu, Inspeksi Diri dan Audit Mutu, Penanganan Keluhan dan Penarikan Produk, Dokumentasi, Kegiatan Alihdaya serta Kualifikasi dan Validasi. Pembagian tugas setiap department harus diawasi secara langsung oleh apoteker, sehingga pelaksanaan tugas setiap departemen dapat berjalan dengan baik sesuai dengan standar operasional serta resiko kesalahan dapat diminimalisir.

b. Sintesis Tugas Apoteker di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara

Apoteker di PT. Fajar Biofarmaka Nusantara secara keseluruhan telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 tentang Penerapan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang baik sehingga obat yang diproduksi memiliki mutu yang terjamin.

4.2.5 Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global

a. Analisis Tugas Apoteker di PT. Parit Padang Global

Apoteker penanggung jawab PBF PT. Parit Padang Global telah melakukan tugasnya sesuai dengan kualifikasi dan kompetensinya berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dimana tugas Apoteker di PBF yaitu menyusun, memastikan dan mempertahankan bahwa seluruh kegiatan distribusi telah sesuai dengan persyaratan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 6 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB). Selain itu Apoteker penanggung jawab PBF juga melakukan dokumentasi dan pelaporan terkait dengan kegiatan distribusi, serta ikut serta dalam pengawasan dan pencegahan masuknya obat dan/atau bahan obat palsu ke dalam rantai distribusi.

b. Sintesis Tugas Apoteker di PT. Parit Padang Global

Tugas Apoteker di Pedagang Besar Farmasi PT. Parit Padang Global telah sesuai dengan pedoman Cara Distribusi Obat yang Baik dan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik sehingga dapat menjamin mutu obat yang didistribusikan oleh PT. Parit Padang Global.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil praktek kerja profesi apoteker di beberapa instansi yaitu Apotek Antasari, Rumah Sakit Indriati Solo Baru, Puskesmas Loa Bakung, Industri PT. Fajar Biofarmaka Nusantara serta di PBF PT. Parit Padang Global dapat disimpulkan bahwa :

1. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan pengalaman terhadap Pengelolaan perbekalan farmasi yang dilakukan oleh apoteker di apotek rumah sakit, industri, puskesmas dan PBF meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Dalam melakukan pengelolaan perbekalan kefarmasian tersebut, seorang apoteker harus mampu menjaga mutu obat agar sampai kepada konsumen dalam keadaan efektif, aman, dan efisien telah sesuai dengan peraturan.
2. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan pengalaman terhadap pelayanan farmasi klinik yang dilaksanakan pada Apotek, Rumah Sakit dan Puskesmas sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
3. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peran, tugas, dan fungsi apoteker sebagai penanggung jawab apotek dalam pengelolaan apotek, rumah sakit, industri, puskesmas dan PBF bertugas sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
4. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan pengetahuan terkait tindakan-tindakan seorang apoteker yang profesional dan bertanggung jawab sesuai kode etik profesi, peraturan perundang-undangan, serta sesuai ketetapan standar profesi.
5. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan teman sejawat maupun pasien.
6. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker telah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pedoman Cara Pembuatan Obat Tradisional

yang Baik (CPOTB) diatur dalam Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 dalam pemastian mutu produk di Industri Farmasi dan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) diatur dalam Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 6 Tahun 2020 dalam pemastian mutu produk para pendistribusian oleh Pedagang Besar Farmasi.

5.2 Saran

Dari hasil kegiatan selama melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker, maka saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Mahasiswa dapat lebih aktif dalam ikut serta melakukan pengendalian perbekalan farmasi serta pelayanan informasi obat sehingga dapat menjadi bekal ketika mahasiswa melaksanakan praktek kefarmasian sebagai apoteker.
2. Sebaiknya dilakukan peningkatan pengontrolan dan pengawasan terhadap persediaan obat untuk meminimalkan kekosongan obat, salah satunya dengan peningkatan kedisiplinan dalam pencatatan kartu stok obat.
3. Sebaiknya dirumah sakit perlu dipertimbangkan untuk melakukan perekrutan terhadap apoteker pendamping agar pada setiap *shift* kerja selalu terdapat apoteker yang dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian.
4. Perlu adanya penambahan tenaga Apoteker untuk bagian klinis dan bangsal terutama di bagian rawat inap. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Apoteker yang dibutuhkan untuk rawat inap idealnya adalah 1 Apoteker untuk 30 pasien dan untuk rawat jalan idealnya adalah 1 Apoteker untuk 50 pasien. Dan Apoteker pada depo rawat jalan dan rawat inap guna membantu apoteker pada dispensing obat agar lebih maksimal.
5. Pihak PBF harus tetap mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan PBF dan tetap mempertahankan penerapan CDOB.

6. Pihak PBF harus memiliki jumlah SDM yang mencukupi agar segala proses lebih optimal dan memperhatikan fasilitas penunjang pengelolaan dan penyaluran obat.

DAFTAR PUSTAKA

- APTFI. 2010. *Keputusan Majelis Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia Nomor :13/Aptfi/Ma/2010 Tentang Standar Praktik Kerja Profesi Apoteker*
- BPOM RI.2021. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Penerapan Teknis Cara Pembuatan Obat Tradisional Yang Baik*. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan: Jakarta.
- BPOM RI.2020. *Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Persyaratan Cara Distribusi Obat Yang Baik*. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan: Jakarta.
- Depkes RI. 1989. *Departemen Kesehatan No.04510/A/SK/XII/1989 Tentang Petunjuk Operasional Penerapan CPOB*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Depkes RI. 2017 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2017. Perubahan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 Tentang Penggolongan Psikotropika*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintahan Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1148/MENKES/PER/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan No 006 Tahun 2012.Usaha Dan Industry Obat Tradisional*.Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan*

- Republik Indonesia No. 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.* Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.* Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1988. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43/MENKES/SK/III/1988 Tentang CPOB dan Keputusan Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.* Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.4 Tentang CPAKB dan Keputusan Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.* Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.34 Tentang CPOB dan Keputusan Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.* Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Priambodo B. *Manajemen farmasi industri.* Global Pustaka Utama. Yogyakarta: 2007.
- Presiden Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.* Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.* Jakarta.