

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK EMPAT MATA**

Jl. Brigjen Katamso No. 171a, Mojosongo, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah

02 Oktober – 21 Oktober 2018



Oleh :

Rosa Ayu Laras M.	21154496A
Rahma Intan Y.	21154499A
Melinda Yulianasari	21154525A
Ferdinta Ezycha D.	21154637A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI**

2018

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK EMPAT MATA**

Jl. Brigjen Katamso No. 171a, Mojosongo, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah
02 Oktober – 21 Oktober 2018

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Oleh :

Rosa Ayu Laras M.	21154496A
Rahma Intan Y.	21154499A
Melinda Yulianasari	21154525A
Ferdinta Ezycha D.	21154637A

Disetujui Oleh :

Kaprodi S1 Farmasi



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt.

Dosen Pembimbing KKL



Dr. Iswandi, M.Farm., Apt

Apoteker Penanggungjawab

Apotek Empat Mata



Yuni Rahayu, S.Farm., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya-Nya sehingga kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini hingga penyusunan laporan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Sholawat serta salampun kami haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW dan para sahabatnya, yang telah memberikan tauladan baik sehingga akal dan fikiran penyusun mampu menyelesaikan Laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini, semoga kita termasuk umatnya yang kelak mendapatkan syafa'at dalam menuntut ilmu.

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) diantaranya :

1. Prof. Dr. Ir. Djoni Taringan selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Dwi Ningsih, M.Sc.,Apt selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Bapak Iswandi, S.Si.,Apt selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Laporan Hasil KKL di Apotek Empat Mata.
4. Ibu Yuni Rahayu, S.Farm.,Apt selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Empat Mata.
5. Seluruh karyawan Apotek Empat Mata yang telah memberi petunjuk, bimbingan, pengarahan serta informasi.
6. Panitia Pelaksanaan Program KKL yang telah bekerja keras agar Program KKL ini terlaksana dengan baik.
7. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bantuan dan saran-sarannya.

Laporan Kuliah Kerja Lapangan ini, kami susun berdasarkan apa yang telah kami jalankan selama melaksanakan KKL di Apotek Empat Mata yang dilaksanakan selama 30 hari yaitu, mulai tanggal 02 Oktober hingga 02 November 2018

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) merupakan sebuah implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu darma pendidikan dan pengajaran yang telah dilaksanakan pada kegiatan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL), darma penelitian yang masih dalam proses dan darma pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dalam KKL. Hal tersebut merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh mahasiswa dalam menempuh program pendidikan S1, yang telah ditetapkan oleh pihak akademik. Dengan demikian mahasiswa wajib melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan dan menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan baik atas kerja sama dari berbagai pihak.

Dalam penyusunan laporan ini, kami menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penulisan laporan ini, karenanya saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini sangat kami harapkan.

Akhirnya, semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan juga bermanfaat bagi penyusun pada khususnya.

Surakarta, 2 November 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan KKL	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Apotek	4
1. Pengertian Apotek	4
2. Tugas dan Fungsi Apotek	5
B. Persyaratan Pendirian Apotek	5
1. Persyaratan Apotek	5
2. Tata Cara Pemberian Ijin Apotek	6
3. Perubahan Izin Apotek	8
4. Pencabutan Surat Izin Apotek	9
5. Dasar Perizinan Apotek	10
C. Struktur Organisasi	11
1. Pemilik Sarana Apotek	11
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)	11
3. Apoteker pendamping (APING)	13
4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	13
5. Pegawai administrasi	13
D. Pengelolaan Apotek	13
1. Perencanaan	14
2. Pengadaan	14
3. Penerimaan	14

4.	Penyimpanan.....	15
5.	Pendistribusian	15
6.	Pemusnahan dan penarikan.....	16
7.	Pengendalian	17
8.	Pencatatan dan Pelaporan	17
E.	Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	18
1.	Obat Bebas.....	18
2.	Obat Bebas Terbatas.....	18
3.	Obat Keras	19
4.	Psikotropika	20
5.	Narkotika	21
6.	Obat Wajib Apotek (OWA).....	22
7.	Obat Tradisional.....	22
8.	Kosmetik.....	25
9.	Alat Kesehatan	25
F.	Pengelolaan Narkotika	26
1.	Pemesanan Narkotika	26
2.	Penyimpanan Narkotika	26
3.	Pelaporan Narkotika	27
4.	Pelayanan Narkotika.....	28
5.	Pemusnahan Narkotika	29
G.	Pengelolaan Psikotropika	29
1.	Pemesanan Psikotropika	30
2.	Penyimpanan Psikotropika	30
3.	Pelaporan Psikotropika	30
4.	Pemusnahan Psikotropika.....	30
H.	Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep.....	30
I.	Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa	31
J.	Pemusnahan Resep.....	32
K.	Jalur Distribusi Obat	32
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	34

A.	Waktu Pelaksanaan Kegiatan KKL.....	34
B.	Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL.....	35
C.	Sejarah Apotek Empat Mata.....	35
D.	Personalia Apotek Empat Mata	35
E.	Struktur Organisasi Apotek Empat Mata	36
1.	Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	36
2.	Apoteker Pendamping (Aping)	37
3.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	37
4.	Pembantu Umum (Non Tenaga Teknis Kefarmasian)	38
F.	Jam Kerja Apotek Empat mata	38
BAB IV	KEGIATAN KKL.....	39
A.	Sistem Pengelolaan di Apotek Empat Mata	39
B.	Pengadaan Barang.....	39
1.	Perencanaan item barang	40
2.	Pemesanan barang	40
3.	Penerimaan barang	42
C.	Penyimpanan Barang.....	43
D.	Pergudangan	43
E.	Distribusi	44
1.	Penjualan obat dengan resep.....	44
2.	Penjualan obat bebas atau obat tanpa resep.....	46
3.	Penjualan Alat Kesehatan dan Komoditi Lain.....	47
F.	Administrasi.....	47
1.	Buku Defecta	48
2.	Buku Surat Pesanan.....	48
3.	Buku Pembelian atau Penerimaan Barang.....	48
4.	Buku Inkaso	48
5.	Kartu <i>Stock</i>	48
6.	Buku Penerimaan Resep	49
7.	Buku Penjualan Obat Bebas (HV) dan Obat Wajib Apotek (OWA).....	49

8. Kartu Stelling	49
9. Map Faktur Hutang	49
10. Map Faktur Lunas	49
11. Map Resep	49
G. Laporan.....	49
1. Laporan Obat Generik	49
2. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika	49
H. Pengembangan Apotek.....	50
BAB V PEMBAHASAN.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur Permohonan Perizinan Apotek.....	8
Gambar 2. Logo obat bebas.....	18
Gambar 3. Logo Obat bebas terbatas.....	19
Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	19
Gambar 5. Logo obat keras	19
Gambar 6. Logo obat psikotropika	21
Gambar 7. Logo obat narkotika	22
Gambar 8. Logo Jamu	23
Gambar 9. Logo Obat Herbal Terstandart.....	24
Gambar 10. Logo Fitofarmaka	25
Gambar 11. Skema Jalur Distribusi Obat.....	33
Gambar 12. Struktur organisasi apotek empat mata.....	36
Gambar 13. Skema pelayanan obat tanpa resep di Apotek Empat Mata	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kartu Stok Barang di Apotek Empat Mata.....	60
Lampiran 2. Surat Pesanan di Apotek Empat Mata.....	60
Lampiran 3. Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor Farmasi	61
Lampiran 4. Dokumentasi	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sesuai dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 dan yang dimaksud dengan kesehatan itu sendiri adalah keadaan sehat, baik, secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan ekonomis. Dimana kesehatan ini merupakan bagian penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang pembangunan nasional.

Salah satu wujud pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sehingga tercapai kesadaran, kemaun, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehata, sarana kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sarana penunjang kesehatan yang berperan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah apotek, termasuk di dalamnya pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Agatha 2012).

Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Seorang apoteker tersebut akan melaksanakan tugas dan kewajibannya di apotek sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian APA dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING) dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh APA harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang tercantum dalam Permenkes nomor 35 tahun 2014 meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep (Skrining resep, dan

Penyiapan obat), pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat serta pelayanan residensial (*Home Care*).

Disamping berfungsi sebagai sarana pelayanan dan unit bisnis, apotek juga merupakan salah satu tempat pengabdian dan praktik tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP No. 51 Tahun 2009). Semua aspek dalam pekerjaan kefarmasian tersebut dapat disebut juga sebagai pelayanan kefarmasian. Dimana suatu sistem pelayanan kesehatan dilakukan baik, bila struktur dan fungsi pelayanan kesehatan dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan sebagai berikut, yaitu: tersedia, adil, dan merata, tercapai, terjangkau, dapat diterima, wajar, efektif, efisien, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, bermutu, dan berkesinambungan (Azwar 1996).

Pelayanan kefarmasian semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai commodity menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun seiring berjalannya waktu dan semakin mudahnya informasi tentang obat yang diperoleh oleh masyarakat, maka saat ini terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented yang mengacu pada pharmaceutical care yang mengharuskan pharmacist untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan pasien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu seorang farmasis juga harus mengetahui mengenai sistem manajemen di apotek (KEPMENKES 2004).

Mengingat tidak kalah pentingnya Tenaga Teknis Kefarmasian dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan sumber daya manusia calon Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Kuliah kerja lapangan bagi S1 Farmasi merupakan kesempatan dimana mahasiswa dapat melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang di dapat selama mengikuti praktik kerja lapangan

yang nantinya bias menjadi bekal saat memasuki dunia kerja. Selain itu mahasiswa juga dapat mengapresiasi mata kuliah yang didapat dikampus dan diterapkan di kehidupan nyata.

B. Tujuan KKL

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotik Empat Mata adalah:

1. Menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi khususnya di Apotek.
3. Mempraktikkan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan keadaan sebenarnya di Apotek.
4. Memahami fungsi, tugas dan peranan asisten apoteker di Apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem manajerial.
6. Mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Apotek menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017 adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Definisi apotek menurut PP 51 Tahun 2009 adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker sesuai standar dan etika kefarmasian. Permenkes No. 73 Tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Peraturan terbaru dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes No. 9 Tahun 2017, yaitu :

- a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.
- c. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi.

- d. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek.
- e. Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

2. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2, apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

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 penyalur perbekalanan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek menurut Permenkes RI. No. 35 Tahun 2014 bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

B. Persyaratan Pendirian Apotek

1. Persyaratan Apotek

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 memuat beberapa hal yang harus diperhatikan di dalam pendirian apotek, antara lain :

- a. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.

- b. Dalam hal apoteker yang mendirikan apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan.
 - 1) Lokasi.
 - 2) Bangunan.
 - 3) Sarana, prasarana, dan peralatan.
 - 4) Ketenagaan.

2. Tata Cara Pemberian Ijin Apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 12, 13 dan 14). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 12) menyatakan:

- a. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri.
- b. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota.
- c. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa SIA.
- d. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 BAB III (Pasal 13) menyatakan :

- a. Untuk memperoleh SIA, apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1;
- b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi ;
 - 1) Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli;
 - 2) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - 3) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
 - 4) Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
 - 5) Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.

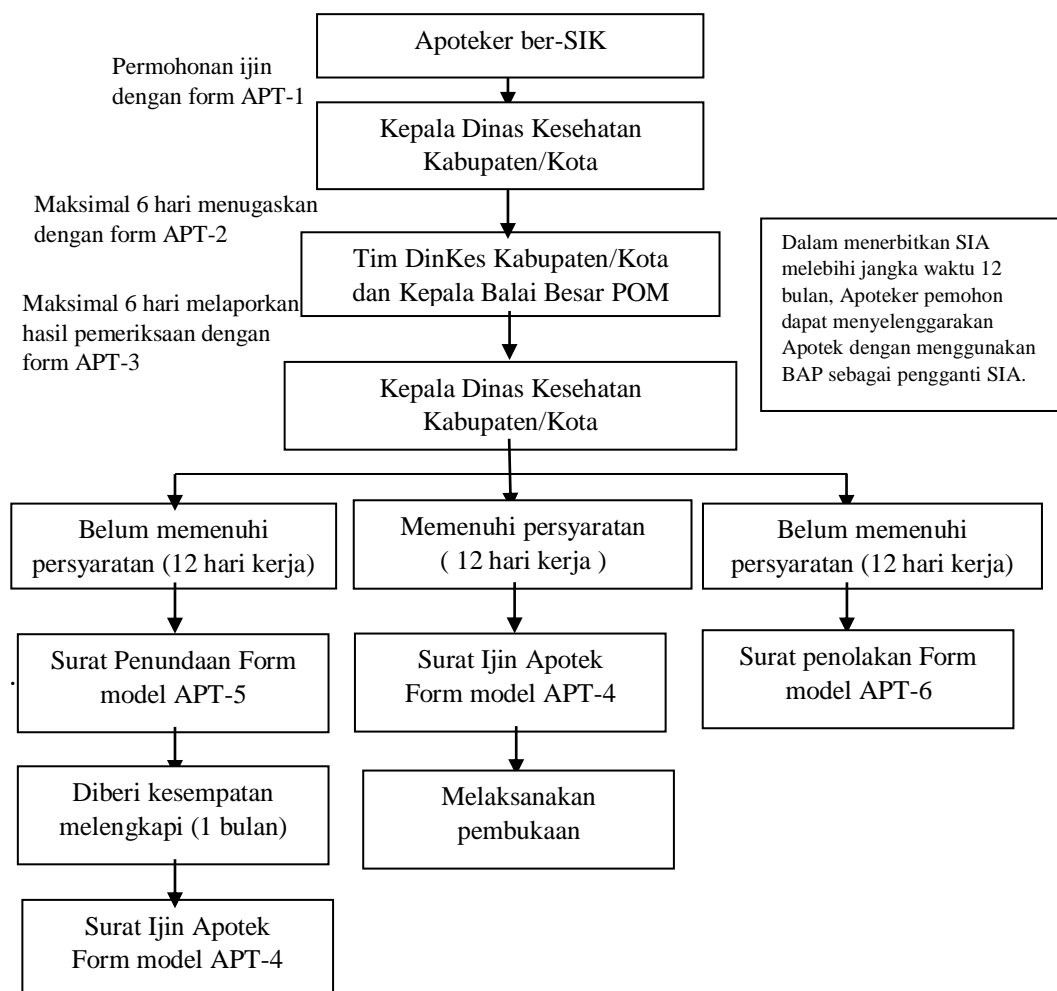
- c. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek dengan menggunakan Formulir 2;
- d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas:
 - 1) Tenaga kefarmasian; dan
 - 2) Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3;
- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4;
- g. Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
- h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagai
- j. Mana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- k. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), apoteker

pemohon dapat menyelenggarakan apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 14 2017 menyebutkan bahwa:

1. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6), maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk apoteker pemegang SIA.
2. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

Alur pemberian ijin apotek:



Gambar 1. Alur Permohonan Perizinan Apotek

3. Perubahan Izin Apotek

Perubahan surat ijin pada pasal 15 Permenkes No. 9 Tahun 2017 menyebutkan bahwa:

- a Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan apoteker pemegang SIA, atau nama apotek harus dilakukan perubahan izin.
- b Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan apoteker pemegang SIA, atau nama apotek, wajib mengajukan permohonan perubahan izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- c Terhadap apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.
- d Tata cara permohonan perubahan izin bagi apotek yang melakukan perubahan alamat dan pindah lokasi atau perubahan apoteker pemegang SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.

4. Pencabutan Surat Izin Apotek

Apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan pasal 32 Permenkes No. 9 Tahun 2017 yakni:

- a Pencabutan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan:
 - 1) Hasil pengawasan; dan/atau
 - 2) Rekomendasi Kepala Balai POM.
- b Pelaksanaan pencabutan SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan dengan menggunakan Formulir 8.
- c Dalam hal apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu.
- d Keputusan Pencabutan SIA oleh pemerintah daerah kabupaten/kota disampaikan langsung kepada apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi, dan Kepala Badan dengan menggunakan Formulir 9.

- e Dalam hal SIA dicabut selain oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, selain ditembuskan kepada sebagaimana dimaksud pada ayat (4), juga ditembuskan kepada dinas kabupaten/kota.

Suatu apotek yang sudah berjalan dapat dicabut izinnya apabila: melanggar Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-undang No. 35 tahun 2009 Narkotika dan peraturan lainnya; tidak lagi memenuhi persyaratan apotek; PSA melanggar peraturan perundang-undangan.

5. Dasar Perizinan Apotek

Hal-hal yang menjadi dasar dalam pemeriksaan pemberian izin apotek menurut Kepmenkes No. 1332/ menkes/SK/X/2002, yaitu :

- a. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak). Untuk memperoleh NPWP harus memiliki Fotokopi KTP bagi penduduk Indonesia dan Surat pernyataan tempat kegiatan usaha atau pekerjaan bebas dari wajib pajak.
- b. Lokasi. Jarak minimum antara apotek tidak lagi dipersyaratkan namun sebaiknya dipertimbangkan segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Tempat parkir juga berperan penting karena dengan tempat parkir yang luas maka konsumen akan lebih nyaman datang ke apotek.
- c. Bangunan. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan persediaan lainnya diluar sediaan farmasi. Bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki ruang khusus untuk ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi dan kamar kerja apoteker, ruang tempat pencucian alat, WC. Kelengkapan bangunan calon apotek meliputi: sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan, penerangan harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek, alat pemadam kebakaran harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah, ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya, sanitasi harus baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya,

papan nama berukuran minimal panjang: 60 cm, lebar: 40 cm dengan tulisan hitam diatas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm tebal 5 cm.

- d. Perlengkapan, apotek harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :
- Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan : Mortir garis tengah 5-10 cm dan 10-15 cm beserta stamper, timbangan milligram dengan anak timbang yang sudah ditera minimal satu set, timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera, gelas ukur, batang pengaduk. Termometer berskala 100, rak tempat pengeringan alat, dan perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
 - Perlengkapan dan penyimpanan perbekalan farmasi: almari dan rak untuk penyimpanan obat, almari narkotika dan psikotropika, almari pendingin.
 - Wadah pengemas dan pembungkus: etiket, wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
 - Perlengkapan administrasi: surat pesanan obat, kartu stock obat, copy resep, faktur dan nota penjualan, buku daftar obat habis, buku penerimaan obat, buku pembukuan keuangan, alat tulis, kertas, surat pesanan narkotika, psikotropika dan formulir laporan narkotika dan psikotropika.
 - Buku standart: Farmakope Indonesia edisi terbaru dan kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotekserta buku-buku lain yang ditetapkan Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
 - Almari khusus: Tempat penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika.

C. Struktur Organisasi

1. Pemilik Sarana Apotek

Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah seseorang yang menyediakan sarana dan prasarana dan bekerjasama dengan APA untuk menyelenggarakan apotek disuatu tempat tertentu.

2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 memberikan definisi apoteker pengelola apotek adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Tugas dan Kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

a. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

b. Pengambil keputusan

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

c. Komunikator

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

d. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

f. Pembelajar seumur hidup

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

g. Peneliti

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

3. Apoteker pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin praktek apoteker.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek mendefinisikan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. TTK melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah pengawasan apoteker.

5. Pegawai administrasi

Personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek harian yang meliputi pencatatan penjualan tunai, dan kredit, mengurus gaji, pajak, izin, asuransi dan lain lain.

D. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang apoteker untuk tugas dan fungsi pelayanan apotek. Pengelolaan apotek dapat dibedakan atas pengelolaan teknis farmasi dan pengelolaan non-teknis farmasi yang meliputi semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, kegiatan dibidang material (arus barang) dan bidang lain yang berhubungan dengan fungsi apotek.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2017, apotek menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Apotek hanya dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada:

1. Apotek lainnya;

2. Puskesmas;
3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
4. Instalasi Farmasi Klinik;
5. Dokter;
6. Bidan praktik mandiri;
7. Pasien; dan
8. Masyarakat.

Penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam hal:

- a. Terjadi kelangkaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas distribusi; dan
- b. Terjadi kekosongan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

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

3. Penerimaan

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

4. Penyimpanan

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

5. Pendistribusian

Pendistribusian yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien / konsumen. Dalam pengelolaan sebuah apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (*planning*) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi apotek membagi - bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing - masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

- a. Perencanaan (*planning*). Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan.
- b. Pengorganisasian (*organising*). Organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi: pembagian atau pengelompokan aktivitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok.

- c. Penggerak (*actuating*). Kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerak mencakup 4 kegiatan yaitu : pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.
- d. Pengawasan (*controlling*). Pengawasan merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana, kemudian dilakukan koreksi atau usaha perbaikan terhadap rencana-rencana berikutnya. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya - biaya yang dikeluarkan.
Peraturan ini menekankan pengabdian profesi apoteker untuk melakukan pengelolaan apotek secara bertanggung jawab sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan obat kepada masyarakat.

6. Pemusnahan dan penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

7. Pengendalian

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

8. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

E. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Menurut Undang - Undang RI No. 36 tahun 2009 pengertian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
2. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Menurut PerMenKes No. 917/MENKES/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan sertapengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas

Obat Bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter (Lestari dkk, 2000). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikendalikan. Misalnya : Vitamin, Paramex, Inza, Mixagrip, Laserin dll.



Gambar 2. Logo obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, dan tanda khusus dimaksud harus diletakkan jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Neozep Forte, Vitadex, Nivaquin.

Selain itu merupakan pelengkap dari keharusan mencantumkan tanda peringatan P. No.1 hingga P. No.6 yang ditetapkan dalam SK.Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969 :



Gambar 3. Logo Obat bebas terbatas

Pada kemasan obat bebas terbatas tertera tanda peringatan sebagai berikut:

<p>P.No.1 Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.</p>	<p>P.No.2 Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan</p>
<p>P.No.3 Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari</p>	<p>P.No.4 Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar</p>
<p>P.No.5 Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.</p>	<p>P.No.6 Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan..</p>

Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RINo. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik. Termasuk dalam daftar obat keras adalah OWA.



Gambar 5. Logo obat keras

4. Psikotropika

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dalam penjelasan atas Undang - Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

Psikotropika golongan I: Hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat: MDMA (Methylen Dioxy Methamphetamine), Meskalin dan Psilobina

Psikotropika golongan II: digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Secobarbital, Amphetamine

Psikotropika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Amobarbital, Pentobarbital

Psikotropika golongan IV: Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2015 terdapat perubahan penggolongan psikotropika. Satu jenis psikotropika Golongan IV yaitu zolpidem ditambahkan ke daftar Psikotropika Golongan IV karena mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Diazepam, Alprazolam, Klobazam, Zolpidem

Tandanya berupa : lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.



Gambar 6. Logo obat psikotropika

5. Narkotika

Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan. Golongan – golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

Narkotika golongan I: Hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 1 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 65 menjadi 114 zat maupun obat.

Contoh obat baru yang ditambahkan : 1-(1-Benzofuran-5-il)Propan-2-amina; 1-(1-Benzofuran-6-il)Propan-2-amina; 2-(4-Bromo-2,5-dimetoksifenil)etanamina.

Narkotika golongan II: Digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 2 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 89 menjadi 91 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: *Benzilpiperazin (BZP)*, *Meta-Klorofenilpiperazin (MCP)*, *Dihidroetorfin*.

Narkotika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 3 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 14 menjadi 15 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: CB 13 nama lain CRA 13 atau SAB-378 atau Naftalen-1-il[4-(pentiloksi)naftalen-1-il]etanona.

Tandanya adalah sebagai berikut :



Gambar 7. Logo obat narkotika

6. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No. 1. Permenkes No. 924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No. 2 yang merupakan tambahan lampiran Kepmenkes No. 347/MenKes/VII/1990 tentang OWA yang terlampir dan Kepmenkes No. 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No. 3. Obat yang tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang – Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

7. Obat Tradisional

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 menyebutkan obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Keputusan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan; pasal 1 ayat (1) yang dimaksud dengan Obat Bahan Alam Indonesia tertanggal 2 Maret 2005 adalah Obat Bahan Alam yang diproduksi di Indonesia. Penggolongan dijelaskan dalam ayat (2) berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, Obat Bahan Alam Indonesia dikelompokkan menjadi:

a. Jamu

Obat-obatan yang tergolong jamu dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru).

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, maupun cairan yang berisi seluruh bahan nabati atau hewani yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Bahan-bahan jamu bukan merupakan hasil ekstraksi/isolasi bahan aktifnya saja. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari campuran berbagai tumbuhan obat atau sumber hewani yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5-10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

Jamu harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris
- 3) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Jenis klaim penggunaan:

- 1) Harus sesuai dengan jenis pembuktian tradisional dan tingkat pembuktiannya yaitu tingkat umum dan medium
- 2) Harus diawali dengan kata-kata: “Secara tradisional digunakan untuk...” atau sesuai dengan yang disetujui pada pendaftaran



Gambar 8. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandart

Obat-obatan yang tergolong herbal terstandart dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru)

Herbal terstandar adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tumbuhan obat, hewan, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini dibutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga relatif mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung, dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian praklinik (uji menggunakan hewan coba), dengan mengikuti standar kandungan bahan berkhasiat, standar pembuatan ekstrak tumbuhan obat, standar pembuatan ekstrak dari sumber hewani, dan standar pembuatan obat tradisional yang higienis. Herbal terstandar harus melewati uji toksisitas akut maupun kronis (keamanan), kisaran dosis, farmakologi dinamik (manfaat), dan teratogenik (keamanan terhadap janin).

Obat Herbal Terstandar harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik
- 3) Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
- 4) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Jenis klaim penggunaan harus sesuai dengan tingkat pembuktian yaitu tingkat pembuktian umum dan medium.



Gambar 9. Logo Obat Herbal Terstandart

c. **Fitofarmaka**

Obat-obatan yang tergolong herbal terstandar dikemas dan diberi lambang sebagai berikut: (kiri=lambang lama, kanan=lambang baru).

Fitofarmaka merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah dari penelitian praklinik sampai dengan uji klinik pada manusia dengan kriteria yang memenuhi syarat

ilmiah, protokol uji yang telah disetujui, pelaksana yang kompeten, memenuhi prinsip etika, dan tempat pelaksanaan uji memenuhi syarat. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Di samping itu obat herbal jauh lebih aman dikonsumsi apabila dibandingkan dengan obat-obatan kimia karena memiliki efek samping yang relatif sangat rendah. Obat tradisional semakin banyak diminati karena ketersediaan dan harganya yang terjangkau. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria:

- 1) Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- 2) Klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan uji klinik
- 3) Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
- 4) Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku



Gambar 10. Logo Fitofarmaka

8. Kosmetik

Kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik (Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.1745).

9. Alat Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009, alat kesehatan merupakan instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

F. Pengelolaan Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menjelaskan definisi narkotika yakni zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaturan narkotika menurut bertujuan untuk : menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika, memberantas peredaran gelap narkotika.

Untuk mempermudah pengawasan terhadap pengadaan dan distribusi narkotika, maka pemerintah hanya mengizinkan PT. Kimia Farma (PERSERO) sebagai satu – satunya perusahaan farmasi yang diizinkan untuk memproduksi, mengimpor dan mendistribusikan narkotika di Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penyalahgunaan narkotika yang dapat menimbulkan adiksi, maka diadakan pengawasan oleh pemerintah meliputi penanganan khusus dalam hal pembelian, penyimpanan, penjualan, administrasi serta pelaporannya.

1. Pemesanan Narkotika

Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan Narkotika rangkap empat di tanda tangani oleh APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan adalah satu item (satu jenis obat) dan dibuat rangkap empat, tiga lembar Surat Pesanan tersebut dikirim ke PBF dan satu lembar lagi digunakan untuk arsip apotek.

2. Penyimpanan Narkotika

Narkotika di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 Bab III tentang tata cara penyimpanan narkotik, yaitu :

- a. Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 25 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015.
- b. Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 buah kunci yang berbeda. Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker Penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40 x 80 x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing – masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama di pergunakan untuk menyimpan morfin, petidine dan garam – garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua di pergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari – hari, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.

3. Pelaporan Narkotika

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Bab V pasal 45 Tahun 2015, apotek wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukkan dan penyerahan/penggunaan Narkotika setiap bulan secara Online. Laporan dapat menggunakan sistem pelaporan Narkotika secara elektronik (www.SIPNAP.Kemkes.go.id). Laporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

Langkah-langkah SIPNAP :

Langkah untuk menambah data sediaan jadi narkotika sebagai adalah berikut:

- 1) Pilih data dengan status "**Belum Dipilih**"

Data Sediaan Jadi narkotika

Filter Berdasarkan Dengan Kata Kunci

<input type="checkbox"/>	KODE	NAMA	SATUAN	STATUS
<input type="checkbox"/>	26.02.00.1.0351	CODEINE PULVIS	Mg	Dipilih
<input type="checkbox"/>	01.02.01.2.2126	OXYCONTIN TABLET 80 MG	Tablet	Belum Dipilih
<input type="checkbox"/>	26.02.01.1.0358	CODEINE TABLET 10 MG	Tablet	Belum Dipilih

- 2) Pilih proses **Tambahkan**, akan menampilkan pesan berikut :

Proses Data Sekarang?

- 3) Klik, akan menampilkan pesan bahwa proses tambah sediaan narkotika berhasil dilakukan.

Tambah Sediaan Berhasil.

Prevent this page from creating additional dialogs

- 4) Data yang berhasil diproses akan ditampilkan dengan status "**Dipilih**".

4. Pelayanan Narkotika

Pelayanan narkotika yaitu: apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika, walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, apotek harus membuat salinan resep, resep yang mengandung narkotika harus ditulis tersendiri yaitu tidak boleh ada *iterasi* (ulangan), ditulis nama pasien tidak boleh m.i (*mihi ipsi* = untuk dipakai sendiri), alamat pasien dan aturan pakai yang jelas, tidak boleh ditulis pemakaian diketahui (*usus cognitus*).

5. Pemusnahan Narkotika

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Bab IV Pasal 37 Tahun 2015 tentang Pemusnahan narkotika disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika di produksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau tidak dapat diolah kembali, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan termasuk sisa penggunaan, dibatalkan izin edarnya atau berhubungan dengan tindak pidana.

Pemusnahan Narkotika dilakukan dengan tahapan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan /atau Balai Besar/Balai Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

Berita Acara Pemusnahan paling sedikit memuat: hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan, tempat pemusnahan, nama penanggungjawab fasilitas pelayanan kefarmasian (apotek), nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut, nama dan jumlah narkotika, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggungjawab fasilitas pelayanan kefarmasian (apotek).

Berita acara pemusnahan dibuat dalam rangkap tiga dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai.

G. Pengelolaan Psikotropika

Menurut UU No. 3 tahun 2015 psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku pemakainya. Obat psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan dan dapat disalahgunakan. Tujuan pengaturan psikotropik sesuai pasal 3 adalah: menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, memberantas peredaran gelap psikotropika. Pengelolaan psikotropika meliputi:

1. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap empat di tandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA serta stempel apotek surat pesanan tersebut kemudian di kirim PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Surat Pesanan dibuat rangkap empat, tiga lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan kepada apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan pelayanan resep dari dokter.

2. Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat golongan psikotropika diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015. Tempat penyimpanan psikotropika dilemari khusus. Lemari khusus berada dalam penguasaan apoteker penanggungjawab. Tempat penyimpanan ini dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.

3. Pelaporan Psikotropika

Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan. Pelaporan psikotropika dibuat satu bulan sekali dan perlakuannya sama seperti pelaporan narkotika seperti yang telah dijelaskan diatas.

4. Pemusnahan Psikotropika

Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh apoteker pengelola apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, AA, petugas BPOM, dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

H. Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA

ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juni 1990. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang - Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan: Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam Obat Wajib Apotek yang bersangkutan; Membuat catatan pasien beserta obat yang telah diserahkan; Memberikan informasi yang meliputi dosis, aturan pakai, kontra indikasi dan efek sampingnya dan hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/1993, pasal 2 obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.
- 6.

I. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian di apotek mengenai pengelolaan obat kadaluwarsa atau rusak adalah dengan cara dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

J. Pemusnahan Resep

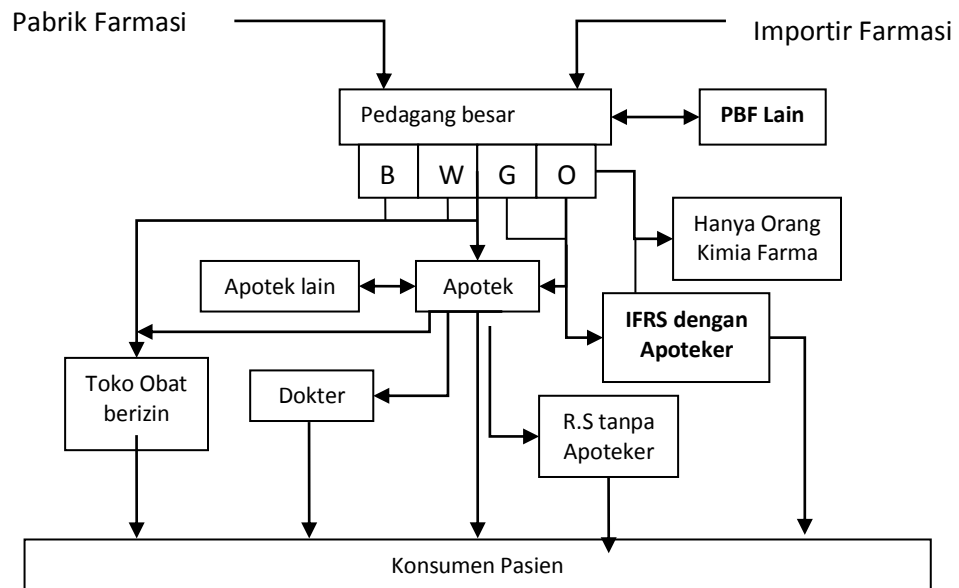
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan formulir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

K. Jalur Distribusi Obat

Distribusi khusus untuk obat - obatan daftar O (*Opium* = narkotik), di Indonesia hanya dilakukan oleh PBF Kimia Farma.

Obat – obat daftar G (*Gevaarlijk*= obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja, yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan apoteker.

Obat daftar W (Obat Bebas Terbatas) dan obat bebas oleh PBF dapat disalurkan kepada apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan apoteker, dan toko obat. Jalur distribusi obat yang berlaku di Indonesia saat ini adalah jalur distribusi obat yang ditetapkan dalam Paket Deregulasi Oktober 1993 yaitu sebagai berikut:



Gambar 11. Skema Jalur Distribusi Obat

BAB III
TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu Pelaksanaan Kegiatan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1-Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Empat Mata pada tanggal 02 Oktober 2018 sampai dengan 21 Oktober 2018 yang dibagi sesuai jam kuliah di semester 7, yaitu:

Tabel 1. Jadwal kerja karyawan di Apotek Empat Mata

Jadwal	Rosa Ayu Laras M. (21154496A) & Rahma Intan Y. (21154499A)	Melinda Yulianasari (21154525A) & Ferdinta Ezycha D. (21154637A)
Senin	-	18.00 – 20.00
Selasa	14.00 – 17.00	17.00 – 20.00
Rabu	10.00 – 16.00	17.00 – 20.00
Kamis	08.00 – 12.00	17.00 – 20.00
Jumat	17.00 – 20.00	10.00 – 14.00
Sabtu	12.00 – 15.00	16.00 – 19.00
Minggu	08.00 – 14.00	14.00 – 20.00
Total	25 jam	25 jam

Jadwal kerja karyawan di Apotek Empat Mata, dibagi menjadi 2 shift yaitu:

Shift pagi : 08.00 - 15.00 WIB

Shift sore : 15.00 - 21.00 WIB

B. Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL

Peserta Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Empat Mata adalah Mahasiswa Program Studi S1-Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain:

1. Rosa Ayu Laras M. (21154496A)
2. Rahma Intan Y. (21154499A)
3. Melinda Yulianasari (21154525A)
4. Ferdinta Ezycha D. (21154637A)

C. Sejarah Apotek Empat Mata

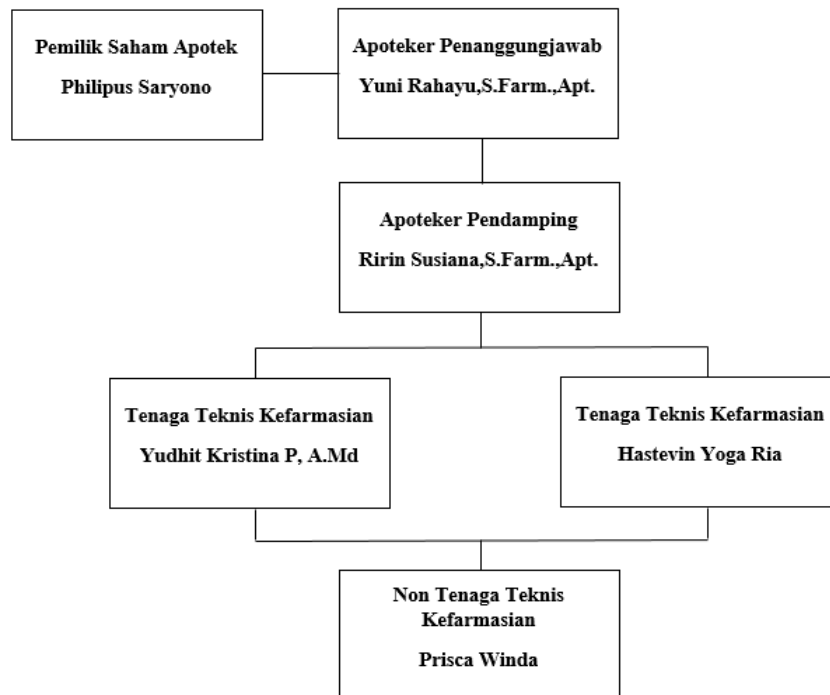
Apotek Empat Mata merupakan salah satu apotek yang berlokasi di Mojosongo. Apotek ini didirikan sudah lebih dari 10 tahun, mulai dari 25 Juni 2007 hingga sekarang. Apotek ini memperkerjakan 1 orang Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA), 1 orang Apoteker Pendamping (APING), 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dan 1 orang non TTK.

D. Personalia Apotek Empat Mata

Pelayanan kefarmasian di Apotek Empat Mata dilaksanakan oleh 5 orang karyawan yang melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Adapun susunan karyawan di Apotek Empat mata adalah sebagai berikut:

Apoteker Penanggungjawab Apotek	: 1 orang
Apoteker Pendamping	: 1 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian	: 2 orang
Non-Tenaga Teknis Kefarmasian	: 1 orang

E. Struktur Organisasi Apotek Empat Mata



Gambar 12. Struktur organisasi apotek empat mata

Pembagian tugas dan wewenang seluruh bagian personalia dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja serta pelayanan kefarmasian, sehingga dapat dicapai pelayanan yang optimal. Tugas, tanggungjawab dan wewenang personalia di Apotek Empat Mata adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

- Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing.
- Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- Mempertimbangkan usulan atau masukan dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.

- e. Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal berdasarkan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek.
- f. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai.
- g. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- h. Memberikan informasi obat atau konseling kepada pasien.
- i. APA bertanggungjawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya.

2. Apoteker Pendamping (Aping)

- a. Membantu Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk mengelola seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing.
- b. Membantu Apoteker Pengelola Apotek (APA) mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmais terutama di ruang peracikan.
- c. Menampung dan mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk disampaikan dan didiskusikan dengan APA untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- d. Membantu Apoteker Pengelola Apotek (APA) menyusun laporan manajerial dan keuangan dibantu oleh tenaga administrasi.
- e. Membantu Apoteker Pengelola Apotek (APA) menyusun strategi dan rencana kerja, serta dapat menggantikan peran Apoteker Pengelola Apotek (APA) ketika tidak ada di tempat.
- f. Membantu pengawasan penjualan tunai.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai TTK yaitu pelayanan resep dan obat bebas.
- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk narkotika, psikotropika dan resep asli tanpa tanda khusus.
- c. Menyusun buku harian khusus untuk narkotika dan menyimpannya terpisah dari resep biasa untuk dilaporkan setiap sebulan sekali.

- d. Menyusun buku harian khusus untuk psikotropika, untuk dilaporkan tiap satu bulan sekali.
- e. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal per bulan, kemudian dibendel dan disimpan.
- f. Menyusun keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- g. Menyusun buku *defecta* setiap pagi, mengontrol buku harga sehingga dapat mengikuti perkembangan harga obat.
- h. Melakukan pengecekan terhadap harga obat-obatan yang mendekati waktu kedaluwarsa dan dicatat dalam buku kedaluwarsa.

4. Pembantu Umum (Non Tenaga Teknis Kefarmasian)

- a. Membersihkan lingkungan apotek.
- b. Membantu semua kegiatan yang ada di apotek.

F. Jam Kerja Apotek Empat mata

Apotek Empat mata memiliki jam operasional selama 13 jam mulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB, namun berkaitan dengan jam kerja dari apoteker mulai dari jam 08.00 sampai dengan 14.30, yang selanjutnya akan di teruskan oleh TTK dari apotek tersebut.

BAB IV

KEGIATAN KKL

Kegiatan Kuliah Kerja Lapang (KKL) di Apotek Empat Mata selama tanggal 02 Oktober sampai dengan 21 Oktober 2018. Mahasiswa KKL ikut langsung kegiatan pelayanan di apotek meliputi swamedikasi terhadap pasien, penyiapan obat paten, generik maupun prekursor, pembuatan resep racikan, pemberian etiket, penyetokan obat, menghargai obat, serta penyimpanan barang.

Tugas yang diberikan selama di apotek adalah melakukan skринing resep yang meliputi skринing administratif, analisis obat (nama, kandungan, dan indikasi), jumlah pengambilan obat, harga, *copy* resep, dan etiket, *double check*, menghitung harga dalam faktur, dan melayani pasien yang datang.

A. Sistem Pengelolaan di Apotek Empat Mata

Apotek Empat Mata dikelola oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang mempunyai tanggung jawab dalam pengelolaan apotek dan melakukan kebijakan terhadap kegiatan yang menyangkut kelangsungan apotek kedepannya. Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam mengelola dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan tenaga kerja lainnya.

B. Pengadaan Barang

Pengadaan barang obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi dan barang lainnya di Apotek Empat Mata dilakukan dengan cara sistem *order* satu pintu dari Apotek Empat Mata sesuai dengan surat pesanan. Pengadaan barang dilakukan dengan melihat masing-masing *stock* barang yang ada di semua apotek yang selanjutnya disesuaikan dengan kebutuhan agar tidak terjadi penumpukan barang yang mengakibatkan barang ED dan mempertimbangkan faktor ekonomis. Pengadaan barang di apotek dilakukan dengan mempertimbangkan PBF yang jelas, berdasarkan buku *defecta*, macam dan jumlah barang yang dipesan mempertimbangkan mengenai harga, diskon, syarat pembayaran dan ketepatan barang datang dari PBF tersebut.

Pengadaan barang dilakukan dengan konsinyasi, pembayaran kontan maupun kredit. Konsinyasi (*Consignment atau consignatie*) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual, sedangkan barang-barang yang tidak terjual akan dikembalikan kepada distributor tersebut.

Pembelian secara tunai merupakan ketentuan yang telah ditetapkan oleh PBF tunggal narkotika yaitu Kimia Farma. Sedangkan pembelian secara kredit dilakukan untuk sediaan yang lain seperti obat OTC, *ethical*, dan alkes termasuk juga sediaan narkotika dan psikotropika.

Proses pengadaan barang di Apotek Empat Mata sebagai berikut:

1. Perencanaan item barang

Perencanaan di Apotek Empat Mata dilakukan dengan pemilihan jenis dan prediksi jumlah persediaan farmasi dan alat kesehatan. Tujuannya adalah terjadinya keseimbangan persediaan dan permintaan sehingga semua permintaan konsumen dapat dipenuhi dan tidak terjadi kelebihan ataupun kekurangan persediaan, mendapatkan sediaan farmasi yang berkualitas dalam jumlah dan waktu yang tepat, serta menjaga keseimbangan antara biaya pengadaan dengan biaya pemakaian rutin sehingga mendapatkan biaya yang ekonomis.

Perencanaan item barang di Apotek Empat Mata berdasarkan barang habis (*stock*) atau persediaan yang tinggal sedikit dicatat dalam buku *defecta*. Tujuannya agar barang yang ada di lemari untuk pelayanan tidak habis sehingga pasien akan selalu mendapatkan barang yang dicari. Penentuan jumlah dan jenis item yang akan dipesan berdasarkan catatan pada buku *defecta* sehingga memudahkan untuk memesan.

Perencanaan yang dilakukan di Apotek Empat Mata dengan cara melihat stock yang kosong. Disamping itu juga melihat penggunaan obat yang banyak digunakan di masyarakat. Sehingga bisa lebih ekonomis tapi juga tetap mendapat keuntungan dan mempertimbangkan *stock* yang menumpuk.

2. Pemesanan barang

Pemesanan dilakukan berdasarkan hasil pencatatan dari buku *defecta* dengan membuat SP (Surat Pesanan) barang yang telah ditandatangani oleh APA

dan dibuat rangkap dua, yaitu satu untuk Apotek Empat Mata dan yang lain untuk arsip apotek. Barang-barang yang *slow moving* disediakan dengan jumlah yang secukupnya, sedangkan barang-barang yang *fast moving* disediakan dengan jumlah besar.

Kriteria PBF yang dipilih oleh Apotek Empat Mata:

- a. Distributor atau sub distributor yang resmi, memiliki surat izin, dan berkualitas.
- b. Pengiriman pesanan tepat waktu,
- c. Menjamin kepastian ketersediaan barang,
- d. Memberikan diskon,
- e. Memberikan kredit dengan jangka waktu panjang,
- f. Dapat menerima retur barang rusak maupun kadaluwarsa.
- g. Dilakukan pemesanan kepada PBF melalui telepon atau melalui *salesman* PBF yang bersangkutan.

Setelah pemesanan obat, kemudian dibuat Surat Pesanan (SP) rangkap 2 yang ditandatangani oleh APA. Surat Pesanan kemudian diserahkan kepada PBF saat barang yang dipesan datang.

Surat Pesanan yang terdapat di Apotek Empat Mata ada 4 macam, yaitu:

- a. Surat Pesanan umum untuk obat bebas, bebas terbatas, alat kesehatan, obat keras selain narkotika dan psikotropika. Surat Pesanan ini dibuat rangkap dua, yaitu lembar yang asli diberikan kepada PBF dan salinannya disimpan di apotek.
- b. Surat Pesanan narkotika menggunakan SP model N-9 yang telah disediakan oleh Kimia Farma. Surat Pesanan ini dibuat rangkap empat. Lembar asli dan dua lembar salinan diberikan ke PBF Kimia Farma, sedangkan satu lembar salinan yang lain disimpan sebagai arsip apotek. Satu SP hanya dapat dipergunakan untuk pesanan satu jenis narkotika.
- c. Surat Pesanan Psikotropika digunakan hanya untuk pemesanan psikotropika dan satu SP dapat digunakan untuk pemesanan lebih dari satu jenis psikotropika. Surat Pesanan ini dibuat rangkap empat yang sama dengan surat

pemesanan narkotika yaitu lembar pertama dan dua lembar salinan untuk PBF dan lembar lainnya untuk arsip apotek.

- d. Surat Pesanan Prekursor digunakan hanya untuk pemesanan bahan obat yang mengandung prekursor. Surat pesanan ini dibuat rangkap tiga, yaitu dua rangkap untuk PBF dan satu rangkap untuk arsip apotek.

3. Penerimaan barang

Setelah barang dipesan, barang dikirim oleh petugas dengan membawa faktur. Penerimaan barang harus disertai dengan faktur pembelian. Pada saat penerimaan barang pesanan, perlu dilakukan pemeriksaan atau pengecekan barang datang terlebih dahulu untuk memastikan apakah barang yang dikirim sesuai dengan barang dan jumlah yang dipesan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengiriman yang dituju, nama dan kekuatan obat, jumlah, harga satuan, nomor *batch*, ED serta kondisi fisiknya dengan kesesuaian faktur. Bila semua persyaratan telah terpenuhi, maka faktur ditandatangani oleh apoteker atau TTK, diisi nama terang disertai No. SIKTTK untuk TTK dan SIPA untuk Apoteker, lalu dibubuhi stempel apotek sebagai bukti penerimaan barang. Faktur asli dan satu salinan faktur dipegang PBF, sedangkan satu salinan faktur diserahkan ke apotek sebagai arsip. Barang yang diterima tersebut kemudian diberi harga dan dilakukan pencatatan berdasarkan faktur pada buku penerimaan barang.

Obat-obat yang memiliki waktu kadaluwarsa dalam pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan dengan batas waktu menurut perjanjian, biasanya 1 sampai 6 bulan sebelum batas ED, sesuai ketentuan masing-masing PBF. Obat dengan ED (*Expired Date*) yang hampir mendekati batas yang telah ditentukan dikelompokkan sendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluwarsanya masih lama. Barang yang memiliki ED dekat tetapi tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih atau dapat bekerja sama dengan dokter untuk diresepkan dengan obat yang isinya sama.

Penerimaan barang ditujukan di Apotek Empat Mata. Kemudian dari Apotek Empat Mata memberitahu barang apa saja yang datang kepada pada waktu itu. Pihak masing-masing apotek mengecek barang yang habis apa saja kemudian

dilakukan penulisan di buku defecta yang akan dikirim ke Apotek Empat Mata. Setelah barang datang di tulis dalam buku *stock* obat sebelum disimpan.

C. Penyimpanan Barang

Penyimpanan sediaan farmasi dan alkes diatur di dalam almari penyimpanan barang. Penyimpanan barang di Apotek Empat Mata yaitu dikelompokkan berdasarkan obat generik dan obat paten. Penyimpanan barang berdasarkan:

1. Obat Generik (amoxilin, parasetamol, amlodipin 5 mg, amlodipin 10 mg, dll) dan Paten (amoxan, ardiun 500 mg, ponstan, dll), Obat non Narkotika (tramadol, dextromethorpan, dll), sediaan salep (acyclovir, betamethason-N, dll) serta sirup (rhinofed, amoxan) disusun secara *alphabetis*, sistem pengeluaran *First In First Out* (FIFO), *First Expired First Out* (FEFO), juga dibedakan berdasarkan bentuk sediaan.
2. Obat bebas yang ada di etalase apotek dikelompokkan berdasarkan sediaan obat tablet (bodrex, paramex, untraflu), sirup (OBH combi, siladex, proris), salep (salep 88, geliga balsem), multivitamin (ipi, fitkom), obat tradisional (lelap, gracia, tolak angin), madu (madu wongso) dan sediaan farmasi lainnya misalnya test kehamilan, sabun kesehatan, masker.
3. Obat-obat yang memerlukan penyimpanan suhu dingin disimpan dalam almari pendingin (kulkas), misalnya: suppositoria (dulcolax supp, antihemoroid).
4. Narkotika dan Psikotropika, disimpan dalam lemari khusus dan dikunci. Obat psikotropika disimpan pada tempat terpisah dan disusun secara *alphabetis*. Lemari terbuat dari kayu menempel pada dinding letak obat psikotropika dan narkotika berjajar. Contoh obat psikotropika: braxidin, ansalik dll. Sedangkan contoh obat narkotika: codein. Obat-obatan narkotik dan psikotropik hanya ada di Apotek Empat Mata.

D. Pergudangan

Barang yang datang diteliti mengenai keadaan fisik, jumlah yang tertera di surat pesanan dan faktur, kemudian barang dicatat dalam kartu stok gudang dan

disimpan berdasarkan bentuk sediaan. Barang yang keluar ataupun masuk dicatat pada kartu stok. Baik di Apotek Empat Mata.

E. Distribusi

Pendistribusian di ketiga apotek ini tidak menetapkan harga jual yang terlalu tinggi, sehingga masih dapat dijangkau oleh masyarakat dan juga memberikan keuntungan bagi apotek. Penetapan harga jual sudah sesuai dengan KepMenKes RI No. 069/MENKES/SK/III/2006 tentang pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada label obat adalah Harga Netto Apotek (HNA) ditambah PPN 10% ditambah margin apotek.

Penjualan obat meliputi penjualan obat dengan resep, pelayanan obat bebas, penjualan obat non resep yang meliputi obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA), dan non obat seperti alat kesehatan, kosmetik, makanan dan minuman. Apotek ini memberikan pelayanan dengan memperhatikan kepuasan konsumen, yaitu barang berkualitas baik dengan harga yang terjangkau, kecepatan dan ketepatan dalam mendapatkan pelayanan, serta ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Distribusi di Apotek Empat Mata meliputi:

1. Penjualan obat dengan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien. Resep yang diterima di Apotek Empat Mata berasal dari dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis penyakit dalam. Resep yang masuk harus melalui proses *screening* dan mendapat persetujuan dari apoteker sebelum resep disiapkan oleh TTK maupun oleh apoteker sendiri. Kegiatan pelayanan resep harus memperhatikan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan resep yang ada di apotek untuk menjamin mutu pelayanan yang diterima pasien. SOP merupakan panduan petugas dalam melakukan pengambilan obat sesuai permintaan pasien (lakukan diagnosis sederhana, berikan informasi serta alternatif pilihan obat jika diminta atau diperlukan dengan pengarahannya apoteker). Kasir melakukan kalkulasi dan informasi harga obat kepada pasien masing-masing tahap pekerjaan.

Penyiapan atau peracikan resep dilakukan setelah pasien membayar resep. Beberapa hal yang menjadi perhatian ketika melakukan penyiapan dan peracikan obat, antara lain:

1. Resep yang mengandung lebih dari satu sediaan disiapkan dalam tempat terpisah untuk masing-masing sediaan.
2. Peralatan untuk meracik dibedakan antara obat dalam dengan obat luar.
3. Peralatan meracik harus dicuci dan dibersihkan dengan alkohol sebelum digunakan.

Pelayanan resep di Apotek Empat Mata hanya melayani resep dari rumah sakit, puskesmas, klinik maupun dokter praktek mandiri karena tidak terdapat praktek dokter.

Prosedur pelayanan dengan menggunakan resep dokter:

1. Menerima resep pasien
2. Lakukan skrining resep meliputi (administrasi, farmasetik dan klinik). Resep yang masuk diteliti legalitasnya asli atau tidak dan kelengkapan serta dipastikan bahwa obat yang tertulis dalam resep tersedia di apotek. Suatu resep dikatakan lengkap bila tercantum :
 - a. Nama dan alamat dokter serta Surat Ijin Praktek (SIP), dan dapat pula dilengkapi dengan nomer telpon, jam dan hari praktek
 - b. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter
 - c. Tanda resep, singkatan dari *Recipe* yang berarti "ambilah"
 - d. Nama setiap jenis atau bahan obat serta jumlahnya
 - e. Bentuk sediaan yang dikehendaki dan aturan pemakaian obat
 - f. Nama penderita dan dilengkapi dengan alamat pasien
 - g. Aturan pemakaian obat
3. Menghitung harga dan menunjukkan jumlah nominal serta meminta persetujuan pasien terhadap nominal harga. Obat akan disiapkan setelah mendapat persetujuan dari pasien. Bagi pasien yang kurang mampu yang mendapatkan resep obat dengan harga mahal, maka pihak apotek menyarankan pada pasien untuk mengambil sebagian obat yang ada dalam resep atau menyarankan untuk mengganti dengan obat yang memiliki zat aktif, bentuk

sedian, maupun khasiat yang sama tetapi dengan harga yang lebih murah, misalnya diganti dengan OGB.

4. Siapkan obat sesuai dengan resep
5. Setelah obat disiapkan, buat etiket dan cocokan dengan resep
6. Dilakukan *double check* sebelum diserahkan pada pasien termasuk salinan resep dan kuitansi apabila diminta pasien
7. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan KIE.

2. Penjualan obat bebas atau obat tanpa resep

Obat yang dapat di beli tanpa resep merupakan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras dengan aturan tertentu. Obat prekursor, psikotropika dan narkotika tidak bisa dibeli tanpa resep dokter.

Obat bebas adalah obat-obat yang boleh diberikan kepada pasien tanpa resep dokter dan ditandai dengan label hijau pada kemasannya. Obat bebas terbatas adalah obat-obat yang boleh diberikan tanpa resep dokter dan ditandai dengan label biru serta adanya kotak peringatan atau perhatian pada kemasannya.

Obat Wajib Apotek (OWA) menurut Permenkes RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 adalah obat keras yang dapat diberikan dalam jumlah tertentu oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter, dengan disertai pemberian konseling, informasi, dan edukasi terkait obat yang diserahkan.

Prosedur pelayanan obat bebas atau obat tanpa resep dokter :

1. Pasien yang datang biasanya langsung membeli obat. Namun ada juga pasien yang datang dengan keluhan penyakitnya.
2. Pasien yang datang dengan membeli obat langsung dilayani, sedangkan untuk pasien dengan membawa keluhan, biasanya ditanyakan dulu apakah pasien pernah mengkonsumsi obat sebelumnya atau belum dan menanyakan apakah pasien ada riwayat alergi obat atau tidak.
3. Jika pasien sudah pernah mengkonsumsi obat, disarankan untuk menggunakan obat yang sama, tetapi jika belum, pasien ditawarkan obat untuk keluhan tersebut.
4. Jika pasien setuju, siapkan obat. Jika pasien tidak setuju ditawarkan harga yang lebih murah atau ditawarkan obat yang lain.

5. Setelah obat disiapkan, berikan edukasi dengan aturan pakai dan efek yang terjadi saat penggunaan obat.



Gambar 13. Skema pelayanan obat tanpa resep di Apotek Empat Mata

3. Penjualan Alat Kesehatan dan Komoditi Lain

Apotek Empat Mata selain menjual obat-obatan juga menyediakan beberapa jenis alat kesehatan seperti alat kontrasepsi, spuit, kassa pembalut, kapas, masker, kompres panas dingin atau WWZ, pispot dsb, karena apoteknya dekat jalan raya dan pusat dari ketiga apotek.

Pelengkap apotek selain itu juga menyediakan lainnya seperti minuman, popok dewasa, susu formula mulai dari susu kambing, susu untuk diabet dan sebagainya.

F. Administrasi

Administrasi di Apotek Empat Mata barang dimulai dari perencanaan, pembelian barang, dan pelaporan barang keluar. Pengelolaan administrasi merupakan tanggung jawab APA, TTK dan bagian administrasi.

Bagian administrasi bertugas membuat perbukuan dan laporan meliputi :

1. Buku Defecta

Buku *defecta* digunakan untuk mencatat nama obat atau barang yang habis atau barang baru yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan obat di apotek. Kelebihannya buku ini adalah mempermudah pengecekan dan *stock* barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan sehingga ketersediaan barang di apotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.

2. Buku Surat Pesanan

Buku surat pesanan ini berisi lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh Apoteker Penanggungjawab. Surat pesanan dibuat rangkap dua dengan rincian satu lembar diserahkan ke PBF dan tebusannya sebagai arsip. Surat pemesanan narkotik dan psikotropik dibuat rangkap empat dengan rincian tiga lembar diserahkan ke PBF dan satu lembar sebagai arsip apotek. Dalam surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan dan stempel apotek.

3. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang

Buku ini berisi penerimaan barang yang terdiri dari tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kedaluwarsa, nama barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total harga dan total pembayaran. Pencatatan dilakukan setiap hari berdasarkan barang yang datang disertai faktur.

4. Buku Inkaso

Buku inkaso adalah buku untuk pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, dan tanda tangan sales.

5. Kartu Stock

Kartu *stock* berfungsi untuk mengetahui jumlah barang masuk, keluar, maupun sisa barang. Kartu *stock* mencantumkan nama barang banyaknya pengeluaran serta sisa barang yang ada di apotek.

6. Buku Penerimaan Resep

Buku penerimaan resep digunakan untuk mencatat penerimaan resep tiap harinya, meliputi tanggal resep, nomor resep, nama pasien, alamat pasien, jumlah resep, harga resep dan nama dokter.

7. Buku Penjualan Obat Bebas (HV) dan Obat Wajib Apotek (OWA)

Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana didalam buku ini tercantum tanggal, nama obat dan harga obat.

8. Kartu Stelling

Kartu yang digunakan untuk sediaan narkotika dan psikotropika. Kartu ini untuk mencatat keluar masuknya obat narkotika dan psikotropika.

9. Map Faktur Hutang

Map ini digunakan untuk menyimpan faktur yang belum dibayar.

10. Map Faktur Lunas

Map yang digunakan untuk menyimpan faktur asli yang telah dibayar.

11. Map Resep

Map ini digunakan untuk menyimpan resep. Resep disusun menurut nomor resep dan tanggal resep per satu bulan.

G. Laporan

1. Laporan Obat Generik

Laporan penggunaan obat generik dibuat untuk mengetahui banyaknya penggunaan obat generik di apotek. Laporan ini dibuat setiap 3 bulan sekali, ditandatangani APA dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

2. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika

Laporan ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian penggunaan Psikotropika dengan yang tercatat dalam kartu stelling. Laporan narkotika dan psikotropika mencantumkan spesifikasi produk yang terdiri dari kode, nama obat, satuan, stok awal, jumlah pemasukan yang terdiri dari PBF dan dari sarana, jumlah pengeluaran yang terdiri dari untuk resep dan untuk sarana, pemusnahan yang terdiri dari jumlah, nomor BAP, tanggal BAP dan stok akhir. Laporan

narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan dengan sistem pelaporan narkotik psikotropika (SIPNAP), melalui website: *sipnap.kemkes.go.id/*

Setiap setahun sekali diadakan stock opname di ketiga apotek tersebut. Stok opname adalah pengecekan kembali fisik persediaan barang dagang. Tujuannya untuk mengetahui jumlah persediaan stok barang di apotek dengan cepat dan untuk merekap data barang-barang yang hilang. Sehingga bisa dengan mudah mengantisipasi agar tidak terulang.

H. Pengembangan Apotek

Apotek Empat Mata selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan dan ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien dengan mengikuti perkembangan dalam hal penyediaan maupun penambahan obat baru dan alat kesehatan baik jumlah maupun jenisnya. Dilihat dari mutu pelayanan dan aspek bisnis pelayanan di apotek ini sudah sangat baik dan cepat.

Peningkatan mutu pelayanan dilakukan melalui pemberian KIE pada pasien, dan swamedikasi. Hal lain yang dimiliki oleh Apotek Empat Mata yaitu keberadaan lahan parkir yang luas dan teduh juga akan membuat pasien lebih nyaman untuk datang ke apotek dengan mengendarai kendaraan pribadi, ruang tunggu yang bersih dan nyaman, toilet yang bersih. Apotek Empat Mata sebenarnya parkirnya sudah cukup luas dan teduh untuk pengendara motor, namun jika ada mobil pribadi yang parkir kurang luas sehingga mobil pribadi biasanya parkir di pinggir jalan.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek Empat Mata didirikan dengan tujuan untuk menyediakan obat yang bermutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep dan pelayanan obat tanpa resep kepada masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Praktek Kerja Kuliah Lapangan S1 Farmasi.

Apotek Empat Mata terletak di Jl. Brigjen Katamso No. 171a merupakan apotek pelayanan kesehatan dengan lokasi yang cukup strategis karena berada tepat di pinggir jalan raya yang ramai dan berada jauh dari daerah perkantoran serta perumahan yang cukup padat. Fasilitas cek kesehatan merupakan salah satu di antara startegi apotek untuk menarik pelanggan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pejualan obat di apotek. Fasilitas ini menciptakan suatu sistem yang komprehesif bagi pelanggan dimana pelanggan bukan hanya dapat membeli obat di apotek tetapi juga memeriksakan kesehatannya.

Apotek Empat Mata mempunyai ruang tunggu yang nyaman dan difasilitasi dengan TV, tempat parkir yang cukup luas dan gratis. Apotek Empat Mata juga telah dilengkapi dnegan sarana penunjang seperti toilet dan mushola yang dapat digunakan petugas apotek. Pelayanan Apotek Empat Mata selalu berorientasi pada kepuasan pasien atau konsumen dengan mengutamakan obat yang diperlukan serta pelayanan yang cepat tanpa mengabaikan ketepatan dan ketelitian pemilihan obat. Apotek Empat Mata belum menyediakan ruang dan waktu khusus dimana apoteker dapat memberikan pelayanan berupa konsultasi atau konseling tentang obat dan penyakit. Pelayanan di Apotek Empat Mata dilakukan setiap hari, tidak terkecuali di tanggal merah. Hal ini menunjukkan dedikasi yang besar kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Untuk kelancaran pelayanan di apotek maka dilakukan pembagian shift yaitu shift pagi dan sore, dengan jadwal sebagai berikut: shift pagi dimulai pukul 08.00 – 15.00 WIB, sedangkan shift sore dimulai pukul 15.00 – 21.00 WIB. Kami

membantu pelayanan di apotek sesuai jadwal kuliah kami dan atas kebijakan dari apoteker.

Sebagai unit pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian, Apotek Empat Mata dalam kegiatannya mengacu kepada *Pharmaceutical Care* dimana apoteker memiliki peran penting dalam pelaksanaannya. Pelayanan kefarmasian di Apotek Empat Mata meliputi pelayanan resep, pelayanan obat bebas, bebas terbatas, OWA, swamedikasi dan KIE yang berorientasi pada pasien. Apotek Empat Mata dalam pelayanannya mengembangkan usaha atau strategi menjalin kerjasama dengan dokter-dokter umum, gigi serta dokter spesialis lainnya yang tidak jauh dari lokasi apotek. Selain itu Apotek Empat Mata juga melayani swamedikasi. Ini diperlukan karena banyaknya apotek-apotek baru sehingga semakin meningkat persaingannya.

Seorang apoteker harus bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di apotek baik secara teknis dan non teknis. Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian seorang apoteker dibantu oleh apoteker pendamping, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan non Tenaga Teknik Kefarmasian. Pengabdian apoteker untuk memberikan pelayanan dalam hal pengobatan secara rasional belum dapat dilaksanakan sepenuhnya. Terbatasnya waktu untuk memberikan konsultasi kepada pasien menjadi kendala saat ini. Masyarakat pun belum memanfaatkan secara optimal kesempatan untuk berkonsultasi dengan apoteker, ada kemungkinan masyarakat sendiri belum paham dengan keberadaan dan fungsi apoteker sebagai pemberi informasi atau konsultasi obat atau ada rasa segan untuk bertanya secara khusus. Untuk itulah apoteker dituntut untuk lebih aktif dalam meningkatkan eksistensinya. Sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi pelayanan kefarmasian di apotek adalah karyawan yang cukup menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian, karyawan yang ramah, responsif, murah senyum, cepat, tepat, berpakaian rapi, bersih, dapat dipercaya dan mau bekerjasama serta mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, karyawan juga harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang sesuai dengan pekerjaannya.

Sistem pendistribusian obat, obat diperoleh dari distributor. Pembelian obat dilakukan di Apotek Empat Mata. Pembelian dilakukan dalam jumlah yang besar sehingga diskon yang didapat dari distributor juga lumayan besar. Hal ini menjadikan Apotek Empat Mata terkenal dengan harga obat yang relatif lebih murah dibanding apotek lain disekitarnya. Pendistribusian obat ke Apotek Empat Mata dilakukan setiap hari selasa dan jumat untuk mencegah adanya kekosongan obat.

Alur pengelolaan barang di Apotek Empat Mata relatif sederhana yaitu barang yang datang diperiksa dengan faktur dan surat pesanan (SP) yang meliputi: apotek yang dituju, nama dan jumlah obat, no. batch, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diparaf oleh apoteker atau asisten apoteker disertai dengan nama jelas, tanggal diterima barang dan stempel apotek. Faktur terdiri dari 4 lembar dimana faktur asli dan 2 salinan lainnya akan diserahkan pada petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan dan sisanya diambil dan digunakan sebagai arsip apotek. Apotek Empat Mata menerapkan dua sistem penyimpanan obat yaitu sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO), dimana barang yang baru diterima disimpan di belakang dari barang sebelumnya. Yang bertujuan tidak terjadi barang rusak atau kadaluarsa. Gudang di Apotek Empat Mata berupa lemari dan belum berupa fisik ruang khusus karena keterbatasan tempat.

Pelayanan di Apotek Empat Mata meliputi pelayanan obat untuk pasien dengan resep dokter atau tanpa resep dokter. Pelayanan tanpa resep dokter meliputi pembelian obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, alat kesehatan, dan Obat Wajib Apotek (OWA). Pada pelayanan resep, saat resep datang akan dilakukan pengecekan resep mulai dari memeriksa persyaratan administrasi, kesesuaian farmasetik dan klinis, serta ketersediaan obat di apotek. Pada pelayanan dengan resep dokter diusahakan terpenuhi semua item obat yang tertera diresep tersebut. Jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan maka diupayakan mencari ke apotek lainnya atau mengganti obat berdasarkan persetujuan pasien dan atau dokter dengan obat yang berbeda namun mempunyai kandungan yang sama. Setelah semua pengecekan dilakukan, *dispensing*

dilakukan oleh petugas. Pengecekan kembali dilakukan untuk menghindari kesalahan saat penyerahan obat. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker disertai dengan pemberian informasi obat. Sebelum diserahkan petugas melakukan pemeriksaan akhir untuk memastikan kesesuaian resep maupun etiket. Konseling juga diberikan kepada pasien, namun kegiatan konseling ini belum maksimal karena keterbatasan waktu dan tenaga apoteker.

Pelayanan non resep di Apotek Empat Mata, diberikan rekomendasi obat yang tepat untuk pasien. Dalam proses pelayanan, akan ditanyakan mengenai tujuan penggunaan obat yang akan dibeli dan apakah pasien telah sering menggunakan obat tersebut sebelumnya. Pemberian informasi terkait obat penting dalam pelayanan swamedikasi untuk memastikan pasien mengerti tentang obat yang digunakannya. Di Apotek Empat Mata, apoteker dan asisten apoteker berperan penting dalam memberikan rekomendasi pilihan pengobatan pada pasien dan menjelaskan dengan tepat mengenai masing-masing pilihan pengobatan tersebut sehingga pasien mengerti benar upaya swamedikasi yang dilakukan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) dilaksanakan di Apotek Empat Mata pada tanggal 02 – 21 Oktober 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

Pertama, mampu menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.

Kedua, memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi khususnya di Apotek.

Ketiga, mampu mempraktikkan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan keadaan sebenarnya di Apotek.

Keempat, mampu memahami fungsi, tugas dan peranan asisten apoteker di Apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Kelima, mampu mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem manajerial.

Keenam, mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian lainnya.

B. Saran

Dari kegiatan mahasiswa selama Praktek Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Empat Mata maka saran yang dapat kami berikan adalah :

1. Perlu disediakan ruang konseling yang tertutup, agar pasien bisa menanyakan suatu permasalahan pengobatan atau penyakit secara *privacy*.
2. Perlunya memisahkan obat High Alert atau LASA untuk meminimalkan kesalahan dalam dispensing.
3. Perlu adanya rak untuk penempatan arsip-arsip agar tertata rapi dan mudah untuk dicari.

4. Untuk Apotek Empat Mata tempat parkirnya perlu diperluas lagi agar pelanggan yang datang dapat parkir dengan aman dan nyaman serta tidak parkir dipinggir jalan.
5. Untuk Apotek Empat Mata perlu diperhatikan untuk pendingin ruangan agar petugas kerja yang bertugas di siang hari tidak kepanasan.

DAFTAR PUSTAKA

- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1997. *Undang - Undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psicotropika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Undang - Undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1978. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/1/1978 tentang Penyimpanan Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1981. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26/MenKes/Per/1/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menkes No.924/Menkes/Per/X/ 1993 tentang Obat Wajib Apotek No 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 889/Menkes/Per//V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 tentang Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psicotropika dan Prekursor Farmasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1983. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Surat Keputusan Menkes No. 1176 Menkes/SK/X/ 1999 1993 tentang Obat Wajib Apotek No 3*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1981. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/MenKes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 02396/A/SK/VIII/86 tentang Tanda Kusus Obat Keras Daftar G*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Keuangan. 2012. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia. Nomor: PMK-162/PMK.011/2012 tentang Penyesuaian Besarnya Penghasilan Tidak Kena Pajak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.
- Departemen Keuangan. 1983. *Undang – Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.

Departemen Keuangan. 2008. *Undang – Undang No. 36 Tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.

Departemen Keuangan. 2013. *Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2013 tentang Pajak Penghasilan Atas Penghasilan dari Usaha Yang Diterima atau Diperoleh Wajib Pajak Yang Memiliki Peredaran Bruto Tertentu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.

Lampiran 3. Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor Farmasi

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI

Nomor : / Apotek Empat Mata /

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuni Rahayu S.Farm., Apt
 Alamat : Jl. Brigjen Katamso No. 108 Mojosongo, Surakarta Telp. (0271)852158
 Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek
 Mengajukan Permohonan Kepada :
 Nama :
 Alamat :

Jenis Obat Mengandung Prekursor Farmasi sebagai berikut :

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kuekuatan sediaan	Jenis dan isi kemasan	Jumlah dan satuan

Untuk keperluan Apotik :

Nama : Apotek Empat Mata
 Alamat : Jl. Brigjen Katamso No. 108 Mojosongo, Surakarta Telp. (0271) 852158
 No. Ijin : 449/017/SIA/2017
 No. Telp : (0271) 852158

Surakarta,
 Penanggung Jawab

(Yuni Rahayu S.Farm.,Apt)
 20160213/SIPA.3372/2016/2037

Lampiran 4. Dokumentasi



