

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK AMANAH FARMA**

Jl. Kolonel Sutarto No 35, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah

14 Oktober – 10 November 2019



Oleh:

Anisa Nur Rohmah (22164958A)

Januarisca Windiarti (22164972A)

Indah Septi Wardani (22164977A)

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA**

2019

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK AMANAH FARMA

Jl. Kolonel Sutarto No 35, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah

14 Oktober – 10 November 2019

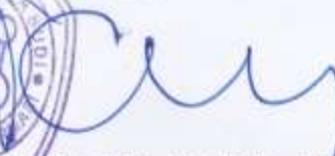
Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Oleh :

Anisa Nur Rohmah (22164958A)

Januarisca Windiarti (22164972A)

Indah Septi Wardani (22164977A)

Disetujui oleh
Dekan,

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Fakultas Farmasi USB
Dosen Pembimbing KKL



Yane Dila Keswara, M. Sc., Apt

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Amanah Farma



Farida Yanuarti Dwi K., S.Farm., Apt



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Waktu dan Tempat Kuliah Kerja Lapangan.....	2
C. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan.....	2
D. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek.....	4
B. Landasan Hukum Apotek.....	5
C. Tugas Dan Fungsi Apotek.....	6
D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek.....	6
E. Persyaratan Pendirian Apotek	6
F. Pengelolaan Apotek	8
G. Pengelolaan Obat	9
H. Penggolongan Obat	42
1. Obat Bebas	42
2. Obat Bebas Terbatas.....	43
3. Obat Keras	44
4. Psikotropika.....	44
5. Narkotika	44
6. Obat Wajib Apotek.....	45
7. Obat Prekursor.....	45
I. Pengelolaan Resep	45
1. Resep	45
2. Non Resep	46
J. Pelayanan Informasi Obat	46
K. Administrasi	47

BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN.....	48
A. Profil Apotek Amanah Farma	48
1. Visi dan Misi Apotek Amanah Farma.....	48
2. Sejarah Apotek Amanah Farma.....	48
3. Bangunan dan Tata Ruang Apotek.....	49
B. Struktur Organisasi Dan Personalia	50
1. Struktur Organisasi.....	50
2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Amanah Farma	51
3. Jam Kerja Apotek.....	52
C. Program Kerja Di Apotek Amanah Farma.....	52
1. Pengadaan Perbekalan Farmasi	52
2. Pelayanan Perbekalan Farmasi	56
BAB IV PELAKSANAAN KULIAH KERJA LAPANGAN	57
A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL	57
B. Kegiatan Yang Dilakukan	57
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Sumber Daya Manusia	62
B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek.....	62
C. Struktur Organisasi	63
D. Pengelolaan Apotek	63
1. Pengadaan Barang	63
2. Penyimpanan Barang.....	64
3. Penjualan	64
4. Penyimpanan Resep	65
5. Manajemen Keuangan.....	65
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sesuai dengan Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 dan yang dimaksud dengan kesehatan itu sendiri adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis sesuai Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan 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 "kemauan" 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 kesehatan, 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 merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Kepmenkes 2002).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 51 Tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian* pada Bab 1 ketentuan umum pasal 1

menyebutkan bahwa 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 (Kepmenkes 2004).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Tersedianya tenaga kesehatan merupakan salah satu penunjang yang dibutuhkan dalam terlaksananya upaya kesehatan yang optimal. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari pasien sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut tenaga teknis kefarmasian dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat meningkatkan interaksi langsung dengan pasien dalam bentuk pemberian informasi, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir terapi sesuai harapan (Kepmenkes 2004).

B. Waktu dan Tempat Kuliah Kerja Lapangan

Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan mulai tanggal 14 Oktober – 10 November 2019 di Apotik Amanah Farma Jl. Kolonel Sutarto No 35, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Waktu pelaksanaan PKL mulai hari Senin sampai Minggu dengan waktu pelaksanaan per hari adalah 4-7 jam menyesuaikan dengan jadwal kuliah.

C. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Tujuan umum praktek kerja lapangan

- a. Mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, berkenaan dengan konsep dan teori yang didapatkan
 - b. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan.
2. Tujuan khusus praktek kerja lapangan
- a. Memberikan kesempatan kepada calon tenaga teknis kefarmasian untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasi di apotik yang meliputi aspek administrasi dan perundang-undangan yang meliputi aspek legal pendirian apotik dan pelayanan di apotik.
 - b. Mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian, seperti pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, serta pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi.
 - c. Mahasiswa dapat menerapkan ilmu-ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam dunia kerja yaitu mampu melaksanakan standar pelayanan farmasi di apotik.

D. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan

Manfaat dari Praktek Kerja Lapangan dapat memberikan pengalaman pada mahasiswa untuk membiasakan diri pada suasana lingkungan kerja dan menumbuh kembangkan serta memantapkan sikap professional yang diperlukan mahasiswa untuk memasuki lapangan kerja sesuai dengan bidangnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002, apotek adalah suatu tempat tertentu yang merupakan sarana informasi obat, yaitu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Obat merupakan komoditi khusus yang menyangkut kepentingan masyarakat luas. Walaupun obat bukan merupakan kebutuhan pokok, tetapi pada saat-saat tertentu penggunaannya tidak dapat ditunda, sehingga pada saat itu obat menjadi kebutuhan primer. Apotek disamping berfungsi sosial, juga memiliki fungsi ekonomi yang berperan dalam bidang usaha/bisnis. Oleh sebab itu, perlu adanya keseimbangan beberapa kepentingan yang mempengaruhi kedua fungsi tersebut yaitu kepentingan pemerintah, masyarakat, dan kepentingan pengelola atau pemilik sarana (PERMENKES 2002).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan maka dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyiapkan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan yang dimaksud dengan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES No 35 tahun 2016).

Pengelola apotek haruslah mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku didasari oleh etika dan moral yang luhur, diharapkan menjadi penerangan bagi masyarakat terhadap obat serta melindungi masyarakat dari penyalahgunaan obat. Apotek sebagai penyalur perlengkapan perbekalan farmasi terutama pada obat, haruslah dapat mengelolanya secara professional, agar para apoteker mampu melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Apoteker

Pengelola Apotek (APA) secara profesional. Mahasiswa-mahasiswi S1 Farmasi merupakan salah satu calon tenaga kesehatan menengah yang disebut Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) (Kepmenkes 2004).

B. Landasan Hukum Apotek

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

1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
3. Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
4. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
6. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MENKES/PER/II/1995.
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 mengenai Apotek.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

C. Tugas Dan Fungsi Apotek

Menurut PP No. 51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anonim 2009).

D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

Dalam melakukan pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, seperti:

1. Lokasi

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

2. Bangunan

- a. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.

- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.

- c. Bangunan bersifat permanen yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud di atas paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan resep
- b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Konseling
- e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- f. Arsip

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih
- b. Instalasi listrik
- c. Sistem tata udara
- d. Sistem proteksi kebakaran

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan sebagaimana dimaksud antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana yang dimaksud merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud diatas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

4. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana yang dimaksud diatas

wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SIPA bagi apoteker dan SIPTTK bagi tenaga teknis kefarmasian (Permenkes No 31 tahun 2016).

5. Tatacara Perijinan Apotek

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 pasal 30 tentang Apotek, tata cara perijinan Apotek secara umum:

- a. Apotek diselenggarakan oleh Pelaku Usaha perseorangan.
- b. Pelaku Usaha perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu apoteker.
- c. Persyaratan untuk memperoleh Izin Apotek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf x terdiri atas:
 1. STRA
 2. Surat izin praktik apoteker
 3. Denah bangunan
 4. Daftar sarana dan prasarana
 5. Berita acara pemeriksaan

F. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan yang terdapat dalam apotek, yaitu:

1. Pemesanan

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

2. Pembelian

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

3. Penjualan

Penjualan obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

4. Penyimpanan Barang atau Pergudangan

- 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.

G. Pengelolaan Obat

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018, pedoman teknis pengelolaan obat dan bahan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian antara lain sebagai berikut:

1. Pengadaan

- 1.1 Pengadaan Obat dan Bahan Obat harus bersumber dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi.
- 1.2 Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.1, dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Bahan Obat oleh Apotek hanya dapat bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
- 1.4 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Obat dan Bahan Obat oleh Puskesmas dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah atau Pedagang Besar Farmasi.
- 1.5 Pengadaan Obat oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.4, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satu kabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.

- 1.6 Pengadaan Obat bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.5. dilakukan:
 - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Obat yang dibutuhkan;
 - b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
 - c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Obat dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah;
 - d. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Obat dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima; dan
 - e. Obat dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.
- 1.7 Pengadaan Obat di Puskesmas yang bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.
- 1.8 Pengadaan Obat dan Bahan Obat dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.
- 1.9 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:
 - a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan system hanya oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
 - b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
 - c. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;

- d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;
- e. Mencantumkan nomor urut surat pesanan, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
- f. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
- g. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.
- h. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
- i. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
- j. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.

1.10 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:

- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip;
- b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktik Tenaga

- Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
 - d. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;
 - e. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;
 - f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
 - g. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 1.11 Apabila Surat Pesanan tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan lainnya.
- 1.12 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.
- 1.13 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui system pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:
- a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat/Bahan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
 - b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok;
 - c. Jumlah pengadaan Obat tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil);
 - d. Pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
 - e. Apoteker Penanggung Jawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan Obat/Bahan Obat pemerintah;

- f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen e-purchasing atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar dan jumlah Obat/Bahan Obat yang akan diadakan;
 - 1.14 Arsip Surat Pesanan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
 - 1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut LPLPO.
 - 1.16 Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan.
 - 1.17 Surat penolakan pesanan dari pemasok harus diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
 - 1.18 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
2. Penerimaan
- 2.1 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
 - 2.2 Penerimaan Obat oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
 - 2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaan Obat dan Bahan Obat yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.
 - 2.4 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus dilakukan oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
 - 2.5 Bila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Obat dan Bahan Obat dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggungjawab.

Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Obat/Bahan Obat menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.

- 2.6 Selain sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 2.5. Penerimaan Obat/Bahan Obat di Puskesmas juga dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
- 2.7 Pada saat penerimaan, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:
 - a. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
 - b. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP) / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan Obat/Bahan Obat yang diterima;
 - c. Kesesuaian antara fisik Obat/Bahan Obat dengan Faktur pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
 - 1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Obat/Bahan Obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan Obat, dan isi kemasan;
 - 2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- 2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Obat dan Bahan Obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Obat dan Bahan Obat harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

- 2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.
- 2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.
- 2.11 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui system pengadaan barang/jasa pemerintah maka:
- a. Penerimaan Obat/Bahan Obat harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerima Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
 - b. Penerimaan Obat/Bahan Obat dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
 - c. Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Obat/Bahan Obat kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab;
 - d. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus:

- a. Dalam wadah asli dari produsen.
- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadahnya untuk pelayanan resep, Obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat/Bahan Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- d. Terpisah dari produk/bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
- e. Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur; dan
- f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
- g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (Look Alike Sound Alike, LASA) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat
- i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)

3.2 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud angka 3.1, Obat-Obat Tertentu harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu

area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.

- 3.3 Penyimpanan Obat yang merupakan Produk Rantai Dingin (*Cold Chain Product*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu 2 s/d 8°C dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C;
 - b. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi;
 - c. Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama 3 (tiga) kali sehari dengan rentang waktu yang memadai;
 - d. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam; dan
 - e. Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm.
- 3.4 Obat berupa elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat) tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- 3.5 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.6 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Nama Obat/Bahan Obat, bentuk sediaan, dan kekuatan Obat;
 - b. Jumlah persediaan;
 - c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
 - d. Jumlah yang diterima;

- e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan/penggunaan;
 - f. Jumlah yang diserahkan/digunakan;
 - g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan/penggunaan; dan
 - h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- 3.7 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:
- a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan;
 - b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
 - c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
 - d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*
- 3.8 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
- 3.9 Penyimpanan Obat/Bahan Obat yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus terpisah dari Obat/Bahan Obat yang masih layak guna dan diberi penandaan yang jelas serta dilengkapi dengan pencatatan berupa kartu stok yang dapat berbentuk kartu stok manual dan/atau elektronik.
- 3.10 Melakukan stok opname secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan.
- 3.11 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dan dapat diperlihatkan saat diperlukan.
- 3.12 Mutasi Obat dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat

dari instalasi farmasi kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.

4. Penyerahan

- 4.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Obat.
- 4.2 Penyerahan Obat Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- 4.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit hanya dapat melayani resep Obat berdasarkan resep dari rumah sakit tersebut.
- 4.4 Instalasi Farmasi Klinik selain melayani resep dari klinik yang bersangkutan, dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan atau resep dari klinik lain.
- 4.5 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.6 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 4.7 Resep harus memuat:
 - a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
 - b. Tanggal penulisan resep;
 - c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat;
 - d. Aturan pemakaian yang jelas;
 - e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
 - f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- 4.8 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.
- 4.9 Dikecualikan dari ketentuan pada angka 4.8, selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:
 - a. Apotek lainnya,

- b. Puskesmas,
 - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
 - d. Instalasi Farmasi Klinik,
 - e. Dokter, dan
 - f. Bidan Praktik Mandiri.
- 4.10 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk Obat Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk Obat Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 4.11 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.10 dibuktikan dengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Kabupaten/Kota tersebut.
- 4.12 Surat Permintaan Tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.13 Penyerahan Obat kepada Dokter dan/atau Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf e dan huruf f hanya dapat dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4.14 Penyerahan Obat kepada Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf e harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 6 yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.

- 4.15 Penyerahan Obat kepada Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf f hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.
- 4.16 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat pesanan kebutuhan obat dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 4 yang ditandatangani oleh Bidan yang bersangkutan dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.17 Penyerahan Obat hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.18 Resep Obat dengan permintaan iter dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.19 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Obat di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
- a. Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut;
 - b. Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.20 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
- a. Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana;
 - b. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker;
 - c. Tanda *det* atau *detur* untuk obat yang sudah diserahkan; tanda *nedet* atau *ne detur* untuk obat yang belum diserahkan;
 - d. Nomor resep dan tanggal pembuatan;
 - e. Stempel sarana.

- 4.21 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.22 Resep dan/atau surat permintaan tertulis disimpan sekurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.
- 4.23 Resep dan/atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- 4.24 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas fasilitas pelayanan kefarmasian.
- 4.25 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
- 4.26 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.
- 4.27 Penyerahan produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Penyerahan dilakukan kepada dokter penulis resep, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau sampai dengan produk ditempatkan ke tempat penyimpanan lain sesuai persyaratan penyimpanan;
 - b. Pengiriman menggunakan wadah kedap dengan yang dilengkapi *icepack/coolpack* sedemikian rupa sehingga dapat menjaga suhu selama pengiriman;
 - c. Harus dilakukan validasi pengiriman produk rantai dingin menggunakan wadah kedap untuk menjamin suhu pengiriman produk rantai dingin sesuai dengan persyaratan sampai ke tangan pelanggan;
 - d. Produk rantai dingin tidak boleh bersentuhan langsung dengan *icepack/coolpack*; dan

- e. Harus pemeriksaan suhu produk rantai dingin sebelum dilakukan pengiriman dan pada saat penerimaan sesuai pada huruf a

5. Pengembalian

- 5.1 Pengembalian Obat kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Obat yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
- 5.2 Setiap pengembalian Obat wajib dicatat dalam Kartu Stok.
- 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.

6. Pemusnahan dan Penarikan

- 6.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib memastikan kemasan termasuk label obat yang akan dimusnahkan telah dirusak.
- 6.2 Pemusnahan Obat/Bahan Obat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6.3 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.
- 6.4 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.

- 6.5 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.
- 6.6 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.
- 6.7 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.

Pedoman teknis pengelolaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian.

1. Pengadaan

- 1.1 Pengadaan Narkotika oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus bersumber dari Pedagang Besar Farmasi yang memiliki Izin Khusus menyalurkan Narkotika.
- 1.2 Pengadaan Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
- 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1 dan angka 1.2, pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas harus bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.4 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.3, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satu kabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.5 Pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.4 dilakukan:
 - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang dibutuhkan;
 - b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
 - c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah;dan

- d. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima;
 - e. Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.
- 1.6 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan Narkotika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 1, Surat Pesanan Psikotropika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 2, atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.
- 1.7 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.6, pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi di Puskesmas harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.
- 1.8 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:
- a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
 - b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
 - c. Mencantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
 - d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;

- e. Memberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
 - f. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
 - g. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang-kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
 - h. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.
 - i. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
 - j. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
 - k. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.
 - l. Surat pesanan manual (asli) harus diterima oleh pemasok selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan elektronik telah diterima.
- 1.9 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:
- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 3 (tiga) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip;

- b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - c. Dicantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
 - d. Dicantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
 - e. Dicantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;
 - f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
 - g. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
 - h. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 1.10 Apabila Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi lainnya.
- 1.11 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.
- 1.12 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:

- a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
 - b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok;
 - c. Jumlah pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil);
 - d. Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
 - e. Apoteker Penanggungjawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan obat pemerintah;
 - f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen *epurchasing* atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar obat dan jumlah obat yang akan diadakan;
- 1.13 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang tergabung di dalam satu grup, maka pengadaan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dilakukan oleh masing-masing Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 1.14 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
- 1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urut bulan LPLPO.
- 1.16 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dipisahkan dengan arsip Surat Pesanan produk lain.

- 1.17 Faktur pembelian Narkotika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Narkotika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Narkotika.
 - 1.18 Faktur pembelian Psikotropika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Psikotropika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Psikotropika.
 - 1.19 Faktur pembelian Prekursor Farmasi dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Prekursor Farmasi harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Prekursor farmasi.
 - 1.20 Surat penolakan pesanan dari Pedagang Besar Farmasi harus diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
 - 1.21 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
2. Penerimaan
- 2.1 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
 - 2.2 Dikecualikan dari ketentuan angka 2.1, penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
 - 2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.
 - 2.4 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab.
 - 2.5 Bila Puskesmas tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana diatur dalam ketentuan angka 2.4, penerimaan dapat

dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.

- 2.6 Bila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.
- 2.7 Pada saat penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:
 - a. Kondisi kemasan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
 - b. Kesesuaian nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP)/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan obat yang diterima;
 - c. Kesesuaian antara fisik Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan Faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
 - 1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan, dan isi kemasan;
 - 2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- 2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan.

Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

- 2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.
- 2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan obat baik maka Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.
- 2.11 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah maka:
 - a. Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerimaan Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
 - b. Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
 - c. Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor

Farmasi kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab;

- d. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi harus:

- a. Dalam wadah asli dari produsen.
- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah aslinya untuk pelayanan resep, obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label Obat sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- d. Terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
- e. sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur; dan
- f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
- g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (LASA, Look Alike Sound Alike) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat

- i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)
- 3.2 Narkotika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Narkotika.
- 3.3 Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Psikotropika.
- 3.4 Prekursor Farmasi harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko.
- 3.5 Analisis risiko sebagaimana dimaksud angka 3.4 antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- 3.6 Lemari khusus penyimpanan Narkotika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan.
- 3.7 Lemari khusus penyimpanan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasai kunci kepada pegawai lain.
- 3.8 Dalam hal Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana dimaksud angka 3.6 dan angka 3.7 berhalangan hadir, Apoteker Penanggung Jawab dapat menguasai kunci kepada pegawai lain
- 3.9 Pegawai lain sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.2.8 adalah Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
- 3.10 Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.8 harus dilengkapi dengan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima kuasa.
- 3.11 Surat Kuasa harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun.

- 3.12 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.13 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
- a. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi;
 - b. Jumlah persediaan;
 - c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
 - d. Jumlah yang diterima;
 - e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan;
 - f. Jumlah yang diserahkan;
 - g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan;
 - h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- 3.14 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:
- a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan;
 - b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
 - c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
 - d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*
- 3.15 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
- 3.16 Narkotika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Narkotika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Narkotika dan diberi penandaan yang jelas.
- 3.17 Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Psikotropika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Psikotropika dan diberi penandaan yang jelas.

- 3.18 Prekursor Farmasi yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara aman dan terpisah dari Prekursor Farmasi yang layak guna serta diberi penandaan yang jelas.
 - 3.19 Melakukan stok opname Narkotika dan Psikotropika secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan dan melakukan stok opname Prekursor Farmasi secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan
 - 3.20 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dan dapat diperlihatkan saat diperlukan.
 - 3.21 Mutasi Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasi kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.
4. Penyerahan
- 4.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi.
 - 4.2 Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
 - 4.3 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan skrining.
 - 4.4 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.

- 4.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas hanya dapat melayani resep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi berdasarkan resep dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas tersebut.
- 4.6 Resep harus memuat:
- a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
 - b. Tanggal penulisan resep;
 - c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat;
 - d. Aturan pemakaian yang jelas;
 - e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
 - f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- 4.7 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pasien.
- 4.8 Selain dapat menyerahkan kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada:
- a. Apotek lainnya,
 - b. Puskesmas,
 - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
 - d. Instalasi Farmasi Klinik, dan
 - e. Dokter
- 4.9 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi sebagaimana dimaksud angka 4.8 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk penyerahan Narkotika / Psikotropika / Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat

Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

- 4.10 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8, penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras oleh Apotek kepada Apotek lainnya, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dan Instalasi Farmasi Klinik hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah berdasarkan resep yang telah diterima. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang sah dan dilengkapi fotokopi resep yang disahkan oleh Apoteker Penanggungjawab.
- 4.11 Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8, Apotek dapat menyerahkan Prekursor Farmasi golongan obat bebas terbatas kepada Toko Obat apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Toko Obat tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 7 yang ditandatangani oleh Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
- 4.12 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 dan angka 4.11 dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Kesehatan Provinsi setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Provinsi tersebut.
- 4.13 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas harus memperhatikan kewajaran dan kersasionalan jumlah yang diserahkan sesuai kebutuhan terapi.
- 4.14 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas di luar kewajaran harus dilakukan oleh penanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

- 4.15 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras ke Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.8 huruf e hanya dapat dilakukan dalam hal:
- a. Dokter menjalankan praktik perorangan dengan memberikan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi melalui suntikan; dan/atau
 - b. dokter menjalankan tugas atau praktik di daerah terpencil yang tidak ada Apotek atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4.16 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.17 Surat Permintaan Tertulis yang diterima Apotek dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.18 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus memerhatikan penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas dalam jumlah besar secara berulang dalam periode tertentu.
- 4.19 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang diulang (*iter*) apabila resep aslinya mengandung Narkotika.
- 4.20 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang menyerahkan Narkotika berdasarkan salinan resep yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali apabila tidak menyimpan resep asli.
- 4.21 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.22 Resep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan permintaan *iter* dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.23 Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter yang berpraktek di provinsi yang sama dengan

Apotek tersebut, kecuali resep tersebut telah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tempat Apotek yang akan melayani resep tersebut.

- 4.24 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
- a. Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut;
 - b. Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.25 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
- a. Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana;
 - b. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker;
 - c. Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan; tanda nedet atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan;
 - d. Nomor resep dan tanggal pembuatan;
 - e. Stempel sarana.
- 4.26 Dalam menyerahkan Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi berdasarkan resep, pada resep atau salinan resep harus dicatat nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari pihak yang mengambil obat.
- 4.27 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.
- 4.28 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Psikotropika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.

- 4.29 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.
 - 4.30 Resep yang di dalamnya tertulis Narkotika bersama Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Narkotika lainnya.
 - 4.31 Resep yang di dalamnya tertulis Psikotropika bersama Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Psikotropika lainnya.
 - 4.32 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
 - 4.33 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.
 - 4.34 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
 - 4.35 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
 - 4.36 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
 - 4.37 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.
5. Pengembalian
- 5.1 Pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.

- 5.2 Setiap pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dicatat dalam Kartu Stok.
 - 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.
 - 5.4 Dokumen pengembalian yang memuat Narkotika harus disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.
 - 5.5 Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.
 - 5.6 Dokumen pengembalian yang memuat Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.
6. Pemusnahan
 - 6.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib memastikan kemasan termasuk label Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi yang akan dimusnahkan telah dirusak.
 - 6.2 Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 7. Pelaporan
 - 7.1 Pelaporan Pemasukan dan Penyerahan/Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

H. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari:

1. Obat Bebas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986, Obat Bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas

terbatas, dan terdaftar di Departemen Kesehatan RI. Penandaan Obat Bebas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/1983, tanda khusus untuk Obat Bebas, yaitu “Lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam”. Contoh obat bebas yaitu: Sanmol, Bodrex, Insto, Parasetamol, Aspirin, Guaifenesin, Bromhexin, Tropigesic, Omegavit, Pyrexin.

2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Obat Bebas Terbatas “W” (waarchuwing) adalah obat yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, tetapi dalam penyerahannya harus memenuhi persyaratan berikut:

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya, oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan yang tercetak sesuai contoh. Tanda peringatan berwarna tersebut berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, dan lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan sebagai berikut:

P No. 1: Awas! Obat Keras

Bacalah aturan memakainya

P No. 2: Awas! Obat Keras

Hanya untuk kumur jangan ditelan

P No. 3: Awas! Obat Keras

Hanya untuk bagian luar dari badan

P No. 4: Awas! Obat Keras

Hanya untuk dibakar

P No. 5: Awas! Obat Keras

Tidak boleh ditelan

P No. 6: Awas! Obat Keras

Obat wasir, jangan ditelan

Penandaan Obat Bebas Terbatas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/1983 tanda khusus untuk Obat Bebas Terbatas

berupa “Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam”. Contoh obat bebas terbatas yaitu: Konidin, Mixagrip, Combantrin, Alleron, Procold, Coredryl, Profen, Valtrex, Thrombo aspillets, Bodrex migra.

3. Obat Keras

Obat Keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat yang penyerahannya harus dengan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Obat Keras adalah semua obat yang pada bungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Penandaan Obat Keras diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”. Contoh obat keras antara lain: Ponstan, Antalgin, Amoxicillin, Supertetra, Tetracycline, Bufacetin, Opixime, Roksicap, Capsinat, Moxigra.

4. Psikotropika

Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika yang mempunyai potensi sindroma ketergantungan dibagi dalam golongan I, II, III dan IV. Penandaan untuk Psikotropika sama dengan penandaan obat keras, hal ini mungkin karena pengaruh ordonansia. Sehingga psikotropika memiliki tanda berupa “Lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam”. Contoh obat psikotropika: Valium, Xanax, Diazepam, Dumolid, Librium, Ativan.

5. Narkotika

Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, 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 I, II dan III. Penandaan Obat Narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam ordonisasi obat bius adalah “Palang Medali Merah”. Contoh Obat Narkotika yaitu: Codein, Codipront, Propiram, Morfin, Fentanil, Petidin, Oksikodon, Hidromorfon.

6. Obat Wajib Apotek

Peraturan tentang Obat Wajib Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Contoh Obat Wajib Apotek No. 1 yaitu: Linesterol, Antasid, Salbutamol. Contoh Obat Wajib Apotek No. 2 yaitu: Bacitracin Cream, Clindamicin Cream, Flumetason Cream. Contoh Obat Wajib Apotek No. 3 yaitu: Ranitidin, Asam Fusidat, Allopurinol, Ketotifen, Betametason, Hidrokortison, Metampiron, Mebendazol.

7. Obat Prekursor

Menurut peraturan kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 40 tahun 2013 tentang pedoman pengelolaan prekursor farmasi dan obat mengandung prekursor farmasi, prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin (fenilpropanolamin), ergotamin, ergometrin, atau potassium permanganate.

I. Pengelolaan Resep

1. Resep

Penyimpanan resep dilakukan dengan urutan tanggal dan nomerurut penerimaan resep, untuk resep narkotika, psikotropika dan non narkotika-psikotropika dipisahkan. Menurut undang-undang No. 73 tahun 2016 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Pembuatan berita acara pemusnahan resep menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, yaitu:

- a. Hari dan tanggal pemusnahan resep
- b. Tanggal terawal dan terakhir resep
- c. Berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram
- d. Formulir pemakaian narkotika dan psikotropika.
- e. Dibuat rangkap 4 dan ditandatangani oleh APA dan seorang petugas apotek

2. Non Resep

Kesesuaian dengan obat wajib apotik yang disediakan oleh masing-masing apotek.

J. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan yang lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi Pelayanan Informasi Obat:

1. Topik Pertanyaan
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan
7. Referensi

Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

K. Administrasi

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

1. Administrasi Umum
Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Administrasi Pelayanan
Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Profil Apotek Amanah Farma

1. Visi Dan Misi Apotek

Visi dari apotek amanah adalah menjadi apotek yang amanah dalam pelayanan dan kinerja. Sedangkan, misinya yaitu:

- a. Memberikan pelayanan yang prima, amanah dan professional kepada masyarakat.
- b. Menyediakan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memiliki ijin edar, bermutu, aman, dan terjangkau.
- c. Menjalin kemitraan yang harmonis dengan pihak luar (baik pasien, dokter maupun yang lainnya).

2. Sejarah Apotek

Apotek Amanah Farma merupakan apotek yang terletak di Jalan Kolonel Sutarto No 35 Jebres, Surakarta. Apotek Amanah Farma merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Farida Yanuarti Dwi K, S. Farm., Apt. Apotek Amanah Farma dengan No. SIA 449.6/0176/J-10/APTK/X/2019 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dalam Bab III Pasal 17 (1) menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja.

Apotek Amanah Farma didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat di sekitar apotek. Menyediakan obat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar (rasional), tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya serta sebagai sarana tempat Praktek Kerja Lapangan (PKL) bagi calon apoteker. Apotek Amanah Farma melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan

yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

3. Bangunan dan Tata Letak Apotek

Apotek Amanah Farma terletak di Jalan Kolonel Sutarto No 35 Jebres, Surakarta. Apotek Amanah Farma terletak di pinggir jalan raya dengan lalu lintas yang ramai. Selain itu posisi apotek ini juga bersebelahan dengan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis mempengaruhi berhasil tidaknya usaha apotek yang didirikan, kriteria pemilihan lokasi yaitu tingkat kepadatan penduduk, tersedianya fasilitas kesehatan (misalnya praktek dokter, rumah sakit, laboratorium klinik), *income* perkapita, tingkat kesehatan, status ekonomi dan tingkat pendidikan penduduk di wilayah tersebut. Bangunan apotek Amanah Farma merupakan terdiri dari:

- a. Ruang tunggu, yaitu tempat yang telah disediakan untuk pasien menunggu antrian.
- b. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat
- c. Tempat pembayaran/kasir.
- d. Tempat untuk meracik obat.
- e. Tempat gudang obat
- f. Ruang kerja apoteker, tempat apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
- g. Area etalase obat, tempat dimana rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas ditampilkan dengan konsep swalayan farmasi.
- h. Ruang mushola.
- i. Toilet
- j. Area parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek.

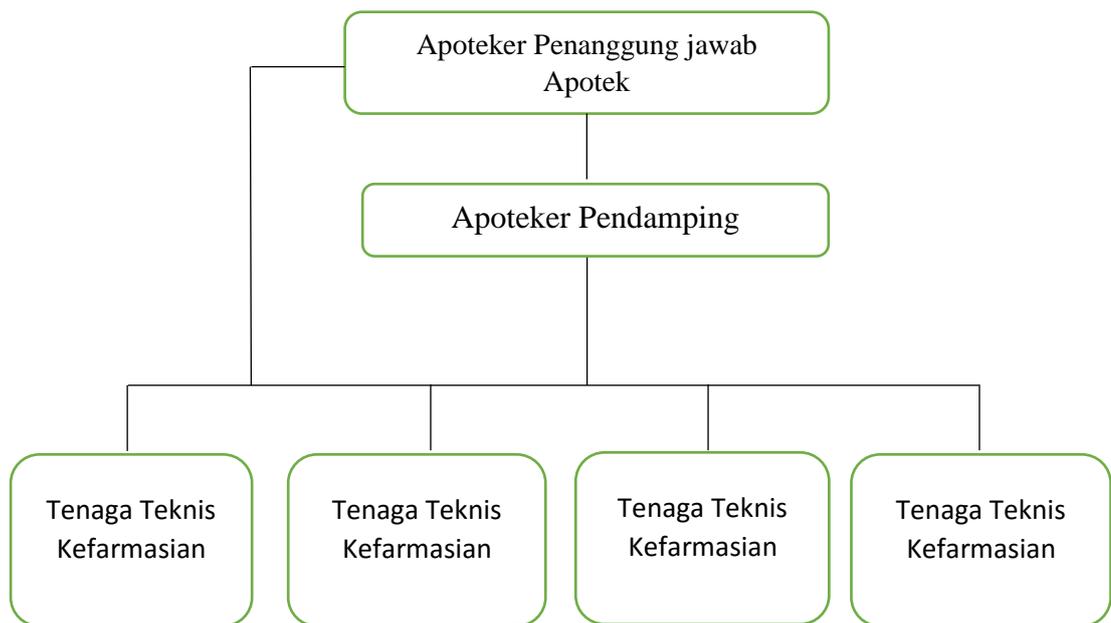
Pembagian ruangan ini bertujuan untuk memudahkan karyawan dalam menjalankan tugasnya. Bangunan Apotek Amanah Farma sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, yaitu bangunan permanen atap dari genteng, dinding kuat

dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan.

B. Struktur Organisasi Dan Personalia

1. Struktur Organisasi

Pengelolaan apotek yang baik harus didukung dengan pembentukan organisasi yang mapan dalam rangka mengelola apotek, sehingga alur dalam pelayanannya dapat berjalan dengan lancar dan efisien. Struktur organisasi yang mapan, terdiri dari tugas, wewenang, serta tanggungjawab yang tegas dan jelas pada masing-masing bidang. Hal inilah yang dapat menuntun kegiatan pelayanan di apotek menjadi lancar dengan saling memenuhi *job description* yang jelas tanpa terjadi tumpang tindih. Struktur organisasi di Apotek Amanah Farma sebagai berikut:



Gambar. Struktur Organisasi Amanah Farma

Apotek Amanah Farma mempunyai 5 orang karyawan dengan susunan sebagai berikut: Apoteker Pengelola Apotek : 1 orang

Apoteker Pendamping : 1 orang

Tenaga Teknis Kefarmasian : 3 orang

2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan adalah sebagai berikut:

a. Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA)

- Apoteker Penanggung jawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek diantaranya yaitu mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.
- Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijakan harga yang ditetapkan.
- Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
- Dalam bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
- Dalam bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

- Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep
- Mengontrol kesesuaian pengeluaran obat yang tertulis di resep
- Membuat laporan bulanan
- Mencatat obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa
- Memberikan pelayanan terbaik kepada pasien
- Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat pada kartu stok dan melakukan pengontrolan

3. Jam Kerja Apotek

Jam kerja apotek Amanah Farma mulai dari pukul 07.00-21.00. Satu hari dibagi dalam dua shift. Setiap satu shift karyawan bekerja selama 7 jam.

C. Program Kerja Di Apotek Amanah Farma

1. Pengadaan Perbekalan Farmasi

1.1. Perencanaan perbekalan farmasi. Perencanaan adalah seluruh proses pemilihan dan penentuan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Apotek. Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

a) Pemilihan

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik meliputi:

- Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan menghindari kesamaan jenis.
- Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- Apabila jenis obat banyak, maka dipilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi

b) Kompilasi penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembandingan bagi stok optimum.

1.2. Pengadaan Perbekalan Farmasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Bab II Pasal 3 Ayat 2, pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini

dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Kegiatan pengadaan di Apotek Amanah Farma sudah sesuai berdasarkan peraturan tersebut, yaitu melalui distributor resmi Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pengadaan barang dilakukan setiap hari dengan order ke PBF melalui sales yang datang setiap hari. Sebelum melakukan kegiatan pengadaan barang perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Buku order atau Buku Defacta
- Rencana anggaran pembelian akhir
- Pemilihan PBF yang sesuai dengan pertimbangan diskon jangka waktu pembayaran, pelayanan yang baik dan tepat waktuserta kualitas barang.

Pada dasarnya buku defacta/buku barang habis memuat tentang barang yang sudah habis dan barang habis memuat tentang barang yang sudah habis dan barang sudah menipis persediaannya. Berdasarkan buku defacta tersebut kemudian dilakukan pemesanan barang ke PBF dengan menelfon PBF bersangkutan, kemudian menyerahkan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek.

Surat Pesanan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu surat pemesanan obat biasa, surat pemesanan untuk obat prekursor, surat pemesanan untuk obat psikotropika, surat pemesanan untuk obat narkotika dan surat pesanan obat-obat tertentu. Surat pemesanan obat biasa merupakan surat pemesanan yang digunakan untuk pemesanan obat selain obat psikotropika maupun obat narkotika. Surat Pesanan obat bebas tersebut dibuat 2 rangkap, satu untuk PBF dan satu untuk arsip pembelian apotek. Khusus untuk surat pesanan prekursor harus asli dan dibuat tinasannya sebagai arsip kemudian ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab dengan mencantumkan stempel apotek. Khusus untuk surat pesanan narkotika hanya boleh memesan 1 jenis obat saja, dimana pemesanan obat narkotika tersebut dilakukan kepada PT. Kimia Farma Tbk. Surat pesanan narkotika terdiri atas 4 rangkap. Tiga rangkap ditujukan kepada PT. Kimia Farma Tbk yang selanjutnya diserahkan kepada BPOM.

1.3. Penerimaan Perbekalan farmasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian Di Apotek Bab II Pasal 3 Ayat 2, penerimaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pemesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Kegiatan penerimaan barang di Apotek Amanah Farma telah dilakukan sesuai dengan peraturan tersebut. Pada saat penerimaan barang, salesman membawa barang pesanan disertai faktur pembelian sebanyak 4 lembar, dua lembar untuk PBF, satu lembar untuk penagihan dan satu lembar untuk apotek. Faktur ini dibuat sebagai bukti yang sah dari pihak kreditur mengenai transaksi penjualan barang. Kemudian salesman menerima surat pesanan (SP). SP digunakan untuk mencocokkan barang yang dipesan dengan barang yang dikirim. Apabila sesuai dengan pemesanan, APA, APING, atau TTK yang menerima menandatangani faktur dan memberi cap apotek sebagai bukti penerimaan barang. Untuk barang yang memiliki masa kadaluarsanya sudah dekat dilakukan perjanjian terlebih dahulu, apakah barang tersebut boleh dikembalikan atau tidak, dengan waktu pengembalian yang telah ditentukan.

1.4. Pengisian Stok Barang. Perbekalan farmasi pemesanan yang telah datang selanjutnya diletakkan dalam rak atau gudang obat sesuai dengan jenis, golongan, dan sifat obat. Nama perbekalan farmasi pemesan yang telah datang selanjutnya di coret dari catatan di buku defacta karena stok obat telah terpenuhi. Setiap meletakkan barang pesanan yang datang, harus mencatatnya di kartu stock. Hal ini untuk memudahkan pengecekan jumlah obat dengan jumlah obat dengan catatan pemasukan, pengeluaran barang dan pendapatan apotik.

1.5. Penyimpanan dan Penataan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Bab II Pasal 3 Ayat 2, penyimpanan obat harus dilakukan sebagai berikut:

- 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.

- Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

Penyimpanan obat di Apotek Amanah Farma telah sesuai dengan peraturan tersebut. Pada umumnya, penyimpanan barang di Apotek Amanah Farma secara umum digolongkan menjadi empat yaitu:

- Obat Generik, yang disusun secara alfabetis.
- Obat Bebas, Obat Paten, Obat non Narkotik dan Obat lain yang tidak memerlukan kondisi penyimpanan tertentu, disusun secara alfabetis, juga dibedakan berdasarkan bentuk sediaan.
- Obat-obat yang memerlukan kondisi penyimpanan pada suhu yang dingin disimpan dalam lemari es, misalnya: suppositoria atau beberapa injeksi tertentu.
- Obat Narkotika dan Psikotropika, disimpan dalam lemari khusus dan sesuai dengan ketentuannya. Tetapi pada apotek Amanah Farma tidak menyediakan obat narkotik dan psikotropik.

Penyimpanan persediaan barang/obat di Apotek Amanah Farma diperuntukan bagi obat yang pergerakannya cepat (*fast moving*) yaitu obat dan bahan obat yang paling banyak dan cepat terjual serta sering digunakan dan diresepkan oleh dokter. Dengan adanya penyimpanan barang, maka persediaan barang dapat terkontrol sehingga dapat mencegah terjadinya kekosongan.

1.6. Pendistribusian Perbekalan Farmasi. Pendistribusian perbekalan farmasi di Apotek Amanah Farma dilakukan dengan pelayanan resep maupun tanpa resep. Obat yang pendistribusiannya wajib melalui surat dokter adalah obat golongan narkotik dan psikotropika. Sedangkan perbekalan farmasi yang dapat dilayani tanpa resep dokter antara lain: obat-obat Hand Verkoop (HV) atau obat terbatas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik (OWA), jamu atau obat-obatan herbal, kosmetik dan kesehatan. Alur dari pengobatan resep di Apotek Amanah

Farma adalah sebagai berikut, ketika resep datang TTK yang bertugas dipenerimaan resep menganalisa legalitas resep tersebut seperti tanggal, nama pasien, alamat pasien, dan lain-lain. TTK yang bertugas dipenerimaan resep biasanya merangkap petugas kasir. Jika ada kekurangan, maka akan ditanyakan langsung kepada pasien. Selanjutnya menghitung harga obat kemudian diinformasikan kepada pasien. Jika harga obat telah disepakati maka TTK akan meracik obat. Obat yang telah jadi kemudian dicek ulang mengenai etiket dan jumlah obat, setelah itu obat diserahkan ke pasien dilengkapi dengan pemberitahuan pelayanan informasi obat (PIO) oleh apoteker.

2. Pelayanan Perbekalan Farmasi

2.1. Peracikan Dan Pengubahan Bentuk Sediaan. Peracikan obat dilakukan atas permintaan dokter melalui resep yang ditebus di apotek. Pengubahan bentuk perbekalan farmasi di Apotek Amanah Farma kebanyakan masih dilakukan dengan cara manual yaitu dengan menggunakan mortir dan stamfer. Kegiatan mahasiswa pada proses ini adalah juga ikut membantu melakukan peracikan antara lain membaca resep, mengambilkan obat yang tertera dalam resep beserta jumlahnya setelah dicek oleh TTK maka bisa dilakukan peracikan resep. Setelah resep selesai diracik, dikemas serta diberi etiket, kemudian obat tersebut diserahkan kepada TTK atau apoteker untuk diperiksa, dan jika sudah sesuai maka obat dapat diserahkan pada pasien.

2.2. Penyerahan Perbekalan Farmasi. Dalam setiap penyerahan perbekalan farmasi di Apotek Amanah Farma terutama obat-obatan selalu disertai dengan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang obat yang diperoleh pasien terutama bagi pasien yang awam tentang penggunaan obat khusus seperti insulin flexpen, suppositoria, ovula, dan sebagainya.

BAB IV
KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL

Tempat pelaksanaan KKL yaitu di apotek Amanah Farma yang bertempat di Jl. Kolonel Sutarto No 35 Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah dan waktu pelaksanaannya dimulai tanggal 14 Oktober 2018 sampai dengan 10 November 2018.

B. Kegiatan Yang Dilakukan

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Senin, 14 Okt	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menghafalkan nama obat dan tata letak obat di Apotek	
Rabu, 16 Okt	Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Membuat surat pesanan (SP) untuk stok obat yang hampir habis baik obat bebas dan obat bebas terbatas	
Jum'at, 18 Okt	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menerima barang yang sudah dipesan dengan dicek terlebih dahulu meliputi nama barang, jumlah barang, bentuk sediaan dan kondisi fisik obat	
	Melakukan	Mencatat administrasi obat	

Jum'at, 18 Okt	administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	datang dan obat yang terjual	
Minggu, 20 Okt	Menghitung / kalkulasi harga obat dan perbekalan kesehatan	Menghitung harga obat dari barang yang telah datang dengan sesuai faktur yang diterima	
Senin, 21 Okt	Melaksanakan prosedur penerimaan dan penilaian resep di apotik	Menerima resep dan menganalisis	
Senin, 21 Okt	Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai permintaan dokter	Melakukan peracikan obat sesuai R/ (kapsul / puyer)	
Senin, 21 Okt	Menulis etiket dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi	Menulis etiket sesuai R/ dan ditempel pada kemasan obat dan langsung diberikan kepada pasien	
Rabu, 23 Okt	Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas dan	Melakukan penjualan untuk pembeli yang datang disertai swamedikasi	

	perbekalan farmasi		
Rabu, 23 Okt	Berkomunikasi dengan orang lain	Melakukan swamedikasi kepada pasien yang datang	
Kamis, 24 Okt	Mengusulkan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam pembuatan rencana pengadaan	Mengusulkan sediaan farmasi yang sudah hampir habis dan tidak tersedia	
Kamis, 24 Okt	Berperan serta melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	Melakukan pengecekan obat yang telah habis pada etalase obat	
Selasa, 29 Okt	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Melakukan pencatatan persediaan obat yang habis dan akan dipesan	
Jum'at, 1 Nov	Melaksanakan prosedur penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan	Menerima barang yang sudah dipesan dengan dicek terlebih dahulu meliputi nama barang, jumlah barang, bentuk	

	kesehatan sesuai protap	sediaan dan kondisi fisik obat	
Sabtu, 2 Nov	Melaksanakan penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	Melakukan penyimpanan sediaan farmasi berdasarkan efek farmakologi, alphabetis, bentuk sediaan.	
Senin, 4 Nov	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari gudang sesuai protap	Menyusun sediaan farmasi yang telah habis pada raknya diambil dari gudang	
Selasa, 5 Nov	Melaksanakan prosedur kalkulasi biaya resep obat	Menerima resep, menganalisis dan memberi harga R/	
Selasa, 5 Nov	Berkomunikasi dengan orang lain	Melakukan swamedikasi kepada pasien yang datang	
Jum'at, 8 Nov	Malaksanakan prosedur dispensing obat berdasarkan permintaan dokter sesuai protap dibawah pengawasan apoteker	Melakukan prosedur dispensing sediaan obat (puyer) berdasarkan resep dokter	
	Melakukan	Mencatat proses dispensing	

Sabtu, 9 Nov	pencatatan semua data yang berhubungan dengan proses dispensing dibawah pengawasan apoteker	di Apotek	
Minggu, 10 Nov	Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP / Cara Distribusi yang baik (FIFO dan FEFO)	Menyimpan barang digudang sesuai tempat jenis dan cara penyimpanannya	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku Apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker. Dalam penegelolaan Apotek, Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan komunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif. Apotek Amanah Farma dikelola oleh Farida Yanuarti Dwi K, S.Farm., Apt sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA), pengelolaan dibantu oleh satu Apoteker Pendamping (APING), dan tiga Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek

Apotek Amanah Farma berlokasi di Jl. Kolonel Sutarto No 35 Jebres Kota Surakarta, Jawa Tengah. Lokasinya cukup strategis karena berada di dekat RSUD Dr. Moewardi, pemukiman padat penduduk serta jalan raya utama satu arah yang dilewati transportasi umum memungkinkan Apotek Amanah Farma mempunyai prospek pemasaran yang bagus. Selain itu didekat Apotek Amanah Farma juga bekerja sama dengan klinik karunia husada yang memberikan nilai tambah untuk apotek.

Tata ruang di apotek Amanah Farma didesain secara sederhana dimana terdiri dari ruang tunggu, ruang pelayanan, ruang peracikan dan ruang Apoteker yang mendukung pelaksanaan kegiatan apotek sehingga berjalan secara efektif dan efisien. Pada ruang pelayanan Apotek Amanah Farma terdapat etalase obat *Over The Counter* (OTC) yang sudah tertera dengan baik dan penataan barang-barang di etalase dipisahkan antara sediaan farmasi dengan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi yang terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas disusun rapih berdasarkan bentuk sediaan, kelas terapi dan disusun berdasarkan alfabetis. Perbekalan kesehatan dan rumah tangga seperti susu formula, shampoo dan alat

kesehatan tertentu seperti perban disusun berdasarkan jenisnya masing-masing. Obat resep dan obat keras ditata di etalase ruang peracikan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun berdasarkan alfabetis. Ruang peracikan terpisah dari ruang pelayanan resep sehingga pasien tidak melihat langsung proses peracikan obat. Pada ruang peracikan penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan bentuk sediaan. Obat-obat yang memerlukan penyimpanan khusus seperti suppositoria, ovula dan insulin disimpan dalam lemari pendingin. Ruang peracikan terdapat meja dengan alat timbang, lumpang, alu, kertas puyer, etiket, copy resep, dan plastik klip.

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Apotek Amanah Farma cukup sederhana dengan SDM yang terdiri atas Pemilik Sah Apotek (PSA), Apoteker Pengelola Apotek (APA), Apoteker Pendamping (Aping), dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Jam kerja dibagi menjadi dua shift. Shift pagi dimulai dari pukul 07.00 WIB sampai 14.00 WIB. Shift siang dimulai pukul 14.00 WIB sampai 21.00 WIB. Dimana pada masing-masing shift TTK memiliki peran ganda mulai dari pengadaan, pemesanan, penerimaan, input barang masuk, pelayanan, dan dokumentasi.

Peranan Apoteker dalam bidang pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan keperluan obat, pengadaan dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta pelayanan informasi obat. Oleh karena itu seorang Apoteker dituntut untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai bidang kefarmasian yang meliputi penilaian mutu obat, dosis, indikasi, efek samping, cara penggunaan dan hal hal lain yang berkenaan dengan perbekalan farmasi. Selain itu Apoteker juga dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial yang baik untuk kemajuan apotek.

D. Pengelolaan Apotek

1. Pengadaan Barang

Proses pengadaan dan penerimaan barang di Apotek Amanah Farma dilakukan berdasarkan buku permintaan (defekta) dengan memperhatikan arus barang, fast moving atau slow moving. Pemesanan dan pembelian obat di Apotek

biasanya dilakukan dengan membuat Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani APA, APING atau TTK kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Barang yang dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama atau keesokan harinya. Obat-obat yang diterima oleh Apotek dari PBF kemudian diperiksa kembali dan ditandatangani APA, APING atau TTK yang bertugas.

Daftar obat dalam faktur diinput pada stok obat sistem manual menggunakan buku khusus sesuai dengan PBF pengirim. Informasi obat yang diinput meliputi nama PBF, tanggal penerimaan obat, nomor batch, tanggal kadaluwarsa, dan jumlah barang. Faktur asli akan diserahkan kepada PBF dan akan diterima Apotek ketika obat sudah lunas. Sebelum faktur jatuh tempo Apotek sudah melunasi tagihan yang harus dibayar. Kemudian faktur asli akan diterima oleh Apotek. Barang masuk dan keluar diinput pada kartu stok untuk memudahkan dalam pemeriksaan barang serta memudahkan pemeriksaan jumlah barang dan tanggal kadaluarsa pada obat.

2. Penyimpanan Barang

Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan, alfabetis, dibedakan antara obat paten dan generic untuk memudahkan dalam pengambilan barang. Distribusi obat disesuaikan berdasarkan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Dimana penyimpanan FIFO berdasarkan obat yang datang terlebih dahulu dan FEFO obat yang mendekati tanggal kadaluwarsa.

3. Penjualan

Apotek Amanah Farma melayani obat bebas maupun obat berdasarkan resep dokter. Untuk pelayanan resep Apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administrative, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Tahapan pelayanan di Apotek Amanah Farma dimulai dari penerimaan resep. Kemudian resep diskroning kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Dilakukan penghitungan biaya yang harus ditebus pasien. Selanjutnya TTK akan menginformasikan mengenai harga kepada pasien apakah obat akan diambil separuh atau seluruhnya. Kemudian pasien akan menyetujui berapa banyak obat yang akan diambil dan membayarnya maka Apoteker akan menyiapkan resep racikan maupun non-racikan. Etiket harus ditulis dengan

jelas agar tidak terjadi kesalahan persepsi pada pasien. Etiket yang digunakan juga harus tepat, apakah etiket putih atau biru. Obat yang sudah dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh TTK. Pada saat penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi mengenai obat untuk menyamakan persepsi dan meminimalisir kesalahan antara pasien dan TTK.

4. Penyimpanan Resep

Penyimpanan resep di Apotek Amanah Farma sudah dilakukan dengan baik. Dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan dalam kotak pertahun yang diberi label yang jelas.

5. Manajemen Keuangan

Pengelolaan keuangan dilakukan dengan mencatat setiap uang yang masuk dan keluar dalam buku kas harian yang berasal dari laporan harian. Agar kemungkinan adanya selisih atau penyalahgunaan uang dapat segera diketahui. Buku kas tersebut direkapitulasi setiap akhir bulan sehingga dapat diketahui aktivitas apotek setiap bulan dan mempermudah pemeriksaan bila diperlukan. Laporan keuangan dilaporkan setiap bulan berdasarkan aktifitas bulanan untuk mrngevaluasi perkembangan apotek.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Kuliah Kerja Lapangan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sistem pengadaan barang di Apotek Amanah Farma menggunakan pemesanan langsung ke PBF dengan surat pesanan sesuai pada buku defekta.
2. Sistem penerimaan barang di Apotek Amanah Farma dilakukan dengan pencocokkan antara barang, surat pesanan dan faktur. Yang kemudian di tandatangani oleh penerima obat dan stempel apotek.
3. Penyimpanan obat di Apotek Amanah Farma berdasarkan bentuk sediaan obat dan disusun secara alfabetis. Sistem FIFO (*First In First Out*/barang yang pertama datang dikeluarkan terlebih dahulu) dan FEFO (*First Expire First Out*/barang yang tanggal kadaluwarsa sudah dekat dikeluarkan terlebih dahulu) juga diberlakukan.
4. Pelayanan obat di Apotek Amanah Farma dilayani secara langsung atas keluhan pasien dan pelayanan resep.
5. Mahasiswa telah mengetahui gambaran struktur organisasi, cara memberikan pelayanan, serta memahami situasi dan kondisi dari apotek. Sehingga, mahasiswa mendapat gambaran tentang fungsi, tugas dan tanggung jawab dari Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).
6. Mahasiswa mendapatkan wawasan yang lebih luas dalam mengaplikasikan keterampilannya sebagai TTK, sehingga mampu membandingkan antara pengetahuan teori dengan praktek kerja secara nyata di lapangan.

B. Saran

Berdasarkan dari pengalaman kami di apotik Amanah Farma, kami menyarankan agar meningkatkan pelayanan terhadap pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien, serta meningkatkan ketersediaan perbekalan farmasi di apotek tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1976. *Undang-undang RI No.9 tahun 1976 tentang kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Anonim.2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim.2009. *Kesehatan Republik Peraturan Menteri Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Faktor Kesehatan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Bada Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.
- https://www.academia.edu/32428062/Laporan_Praktek_Kerja_Lapangan_Bidang_Apotek

LAMPIRAN

 A photograph showing several shelves in a pharmacy filled with numerous small, uniform boxes of generic drugs. The boxes are organized in neat rows across multiple levels.	 A photograph of pharmacy shelves displaying brand-name drugs. The boxes are more varied in size and color, and many have handwritten labels or tags attached to them.
<p>Obat Generik</p>	<p>Obat Paten</p>
 A photograph of a pharmacy display area. The shelves are crowded with various over-the-counter (OTC) and limited OTC drugs. A prominent red sign for 'Sangob' is visible in the foreground.	 A photograph of a pharmacy cabinet with glass doors. Inside, shelves are filled with semi-solid preparations, likely ointments or creams, in various sized containers.
<p>Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas</p>	<p>Sediaan Semi Padat</p>



Vitamin Anak dan Sediaan injeksi



Sediaan Suppositoria dan Insulin



Obat Herbal, Fitofarmaka dan Jamu



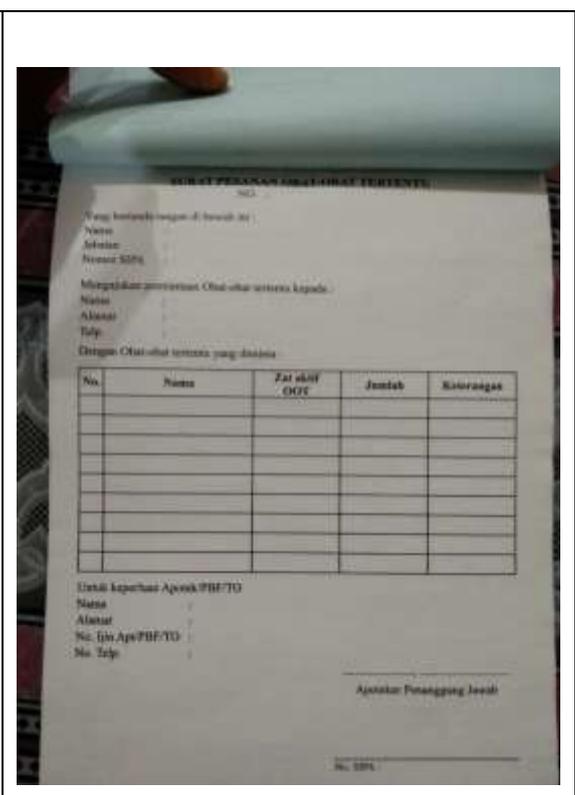
Sediaan tetes mata, cream, obat kumur, bedak, alat kontasepsi, test pack



Alkes dan Cairan Infus



SP Obat Bebas



SP Prekursor

