

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK SEHATI SURAKARTA

Jl. Brigjen Katamso, No.19 RW 04/RW 04, Jebres, Kota Surakarta
2-15 Desember 2019



Oleh :

Darwan Nor K.

NIM : 22164836A

Syaferi Zakaria

NIM : 22164861A

Moh. Ghazali Suryadi W.

NIM : 22164906A

Madyo Adrianto

NIM : 22164908A

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI

2019

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
Di APOTEK SEHATI**

**Jl. Brigjen Katamso, No.19 RW 04/RW 04, Jebres, Kota Surakarta
2-15 Desember 2019**


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

Oleh :


Darwan Nor K.	NIM : 22164836A
Syaferi Zakaria	NIM : 22164861A
Moh. Ghazali Suryadi W.	NIM : 22164906A
Madyo Adrianto	NIM : 22164908A

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi USB


Resley Harjanti, M.Sc., Apt.

Pembimbing KKL
Apoteker Penganggungjawab Apotek


Rahma Elvia Dewi, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB


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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan dan dapat menyelesaikan Laporan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sehati Surakarta.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap calon Sarjana Farmasi mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai Apotek yang merupakan salah satu tempat pengabdian seorang Farmasis. Pelaksanaan KKL di Apotek SEhati dimulai tanggal 2-15 Desember 2019. Melalui Kuliah Kerja Lapangan ini kami dapat menambah wawasan tentang perapotekan dan dapat mengasah keterampilan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.

Kami menyadari bahwa selama pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. RA Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt., selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Reslely Harjanti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis, sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Rahma Elvia Dewi, S.Farm., Apt selaku Pembimbing KKL Apotek, Apoteker Pengelola Apotek dan PSA apotek Sehati yang telah bersedia memberikan izin, petunjuk, nasihat dan bimbingan selama Kuliah Kerja Lapangan di apotek Sehati Surakarta.
6. Segenap karyawan Apotek Sehati yang senantiasa membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan.

7. Orang tua dan saudara kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dengan lancar.
8. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2016 yang memberi semangat.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Definisi Apotek	3
B. Tugas dan Fungsi Apotek.....	3
C. Landasan Hukum Apotek.....	4
D. Persyaratan Apotek	4
1.1.Lokasi.....	5
1.2.Bangunan.....	5
1.3.Kegiatan pelayanan	6
1.4.Perengkapan	6
1.5.Buku Standar	6
1.6.Personalia	6
1.7.Perbekalan Farmasi	7
E. Tata Cara Perizinan Apotek.....	7
F. Pengalihan Tanggung Jawab Pengelolaan Apotek	9
G. Pelanggaran Apotek	10
H. Pencabutan Izin Apotek	12
I. Pengelolaan Apotek	13
J. Pelayanan Apotek	15

1. Pelayanan Resep.....	16
1.1. Skrining Resep	16
1.2. Penyiapan Obat	17
1.3. Penyerahan Obat	17
1.4. Informasi Obat	17
1.5. Konseling	17
1.6. Monitoring.....	18
1.7. Promosi dan Edukasi.....	18
1.8. Pelayanan Residensial.....	18
1.9. Sediaan Farmasi	18
1.9.1. Obat Bebas.....	18
1.9.2. Obat Bebas Terbatas.....	19
1.9.3. Obat Keras	19
1.9.4. Narkotika	19
1.9.5. Obat Wajib Apotek.....	20
1.9.6. Psikotropik.....	20
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	22
BAB III TINJAUAN TEMPAT KKL.....	24
A. Sejarah Apotek Sehati.....	24
B. Jam kerja Apotek Sehati.....	24
C. Tata ruang Apotek Sehati.....	24
D. Tenaga kerja Apotek Sehati	25
1.1. Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	25
1.2. Apoteker Pendamping.....	26
1.3. Tenaga Tekhnis Kefarmasian.....	26
E. Struktur Organisasi	27
F. Pemberiaan Harga.....	27
G. Sistem Pengelolaan Apotek Sehati.....	28

1. Pengadaan Barang	28
1.1. Perencanaan	28
1.2. Pemesanan	28
1.3. Penerimaan	29
1.4. Penyimpanan	29
2. Pembayaran atau Inkaso	30
3. Penyimpanan Faktir	30
4. Pegudangan	31
5. Administrasi	31
5.1. Buku Defecta	31
5.2. Buku Surat Pesanan	31
5.3. Buku Penerimaan Barang	32
5.4. Incaso Harian	32
H. Pelayanan Kefarmasian di Apotek Sehati	32
1. Pelayanan Obat dengan Resep	32
2. Pelayanan Obat Non Resep	32
3. Penetapan Harga	33
BAB IV KEGIATAN KKL	34
1. Waktu Pelaksanaan KKL	34
2. Peserta Pelaksanaan KKL	34
3. Kegiatan KKL	34
1. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	34
1.1. Pengadaan	35
1.2. Penerimaan	35
1.3. Penyimpanan	35
1.4. Penjualan	37
1.5. Pencatatan dan Pelaporan	38

1.6.Penyimpanan Resep	38
2. Pelayanan	38
2.1.Pelayanan Resep.....	38
2.2.Penyiapan Obat	39
3.Pelayanan Residensial.....	40
4.Promosi dan Edukasi.....	40
5.Administrasi	40
BAB V PEMBAHASAN	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	46
LAMPIRAN.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan dari pembangunan nasional salah satunya adalah tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Perwujudan kesehatan yang sesuai dengan dasar-dasar negara Republik Indonesia diperlukan sumber daya di bidang kesehatan untuk menunjang hal tersebut. Sumber daya ini terkait dengan sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat (Presiden RI 2009).

Pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta, dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Peningkatan kesejahteraan di bidang kesehatan dapat diupayakan diantaranya melalui penyediaan obat-obatan yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat, dan dengan jumlah yang cukup, serta aman untuk digunakan. Oleh karena itu, diperlukan adanya sarana penunjang pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Apotek. Apotek merupakan tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat dan menjadi tempat pengabdian profesi Apoteker dalam mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, 2004 dinyatakan bahwa pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengacu pada pelayanan yang semula hanya berfokus kepada pengolahan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif (*product oriented* ke *patient oriented*) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan tersebut diperlukan sarana dan prasarana Apotek. Apotek wajib menyediakan obat-obatan dan perbekalan farmasi serta seorang

Apoteker yang dapat memberikan informasi, konsultasi, dan evaluasi mengenai obat yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat terwujud.

Dampak dari perubahan kegiatan pelayanan kefarmasian adalah Apoteker dituntut untuk meningkatkan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk-bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir terapi sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker sebagai pengelola Apotek tidak hanya berbekal ilmu kefarmasian saja tetapi juga harus memiliki keahlian manajemen karena mengelola sebuah Apotek sama halnya mengelola perusahaan. Apoteker Pengelola Apotek dituntut pengetahuannya untuk dapat menguasai produk yang dijual dan teknis pelayanan kefarmasian serta harus dapat merencanakan, melaksanakan dan menganalisis hasil kinerja operasional. Untuk membiasakan diri dengan kegiatan pelayanan kefarmasian ini, para calon Apoteker memerlukan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek. Selain sebagai tempat yang memberikan perbekalan bagi para Tenaga Teknik Kefarmasian, praktek kerja di Apotek dapat dipakai sebagai tempat untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah. Dengan dilatarbelakangi hal tersebut, maka diadakan kerjasama antara Program Kuliah Kerja Lapangan Universitas Setia Budi dengan Apotek Sehati Surakarta dilaksanakan pada tanggal 2 Desember-15 Desember 2019.

B. Tujuan KKL

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sehati Surakarta adalah:

Pertama, agar mahasiswa mampu mengetahui gambaran umum kegiatan rutin pelayanan kefarmasian di apotek dan dapat menerapkannya saat bekerja.

Kedua, agar mahasiswa mampu memahami peran dan fungsi apoteker di apotek terutama dalam hal pelayanan kefarmasian.

Ketiga, agar mahasiswa mampu memahami peran dan fungsi apoteker di apotek terutama dalam aspek manajerial yang mencakup pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, pengelolaan perbekalan farmasi dan perbekalan

kesehatan, serta pengelolaan administrasi keuangan apotek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang 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.

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Apotek dapat diusahakan oleh lembaga atau instansi pemerintah dengan tugas pelayanan kesehatan di pusat dan daerah, perusahaan milik negara yang ditunjuk oleh pemerintah dan apoteker yang telah mengucapkan sumpah serta memperoleh izin dari Suku Dinas Kesehatan.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

Apotek adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat dan perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker dan menjadi tempat pengabdian profesi apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian. Berdasarkan PP No. 25 Tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Landasan Hukum Apotek

Apotek merupakan 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 Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 149/Menkes/Per/II/ 1998.
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SIK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

D. Persyaratan Apotek

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Republik

Indonesia (melalui dinas kesehatan di tingkat daerah masing-masing) kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di suatu tempat tertentu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 922/MENKES/SK/X/1993, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
2. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama pada pelayanan sediaan farmasi.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan dalam pendirian sebuah apotek adalah:

1. Tempat/ Lokasi

Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Persyaratan jarak minimum antar apotek pun tidak dipermasalahkan lagi, akan tetapi ketentuan ini dapat berbeda, sesuai dengan kebijakan/ peraturan daerah masing-masing, lokasi apotek pun dapat dipilih dengan mempertimbangkan segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, jumlah praktek dokter, sarana dan pelayanan kesehatan lain, sanitasi dan faktor lainnya.

2. Bangunan

Apotek harus mempunyai luas bangunan yang cukup dan memenuhi persyaratan teknis, sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsinya. Bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari ruang tunggu, ruang peracikan, ruang administrasi dan kamar kerja apoteker serta ruang tempat pencucian alat dan kamar kecil. Bangunan apotek harus dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan,

peneranganyang memadai, alat pemadam kebakaran, ventilasi dan sanitasi yang baikkomoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

3. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain di luar serta papan nama apotek.

4. Perlengkapan Apotek

Perlengkapan apotek yang harus dimiliki antara lain:

a. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan seperti timbangan, mortir, alu dan lain-lain.

b. Perlengkapan dan tempat penyimpanan alat perbekalan farmasi seperti lemari obat, lemari es dan lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika.

c. Wadah pengemas dan pembungkus.

d. Alat administrasi seperti blanko pesanan, salinan resep, dan kuitansi, faktur, kartu stok, dan lain-lain.

5. Buku standar yang diwajibkan dan kumpulan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek yaitu Farmakope Indonesia, ISO, MIMS,

6. Tenaga Kerja/ Personalia Apotek

Berdasarkan Permenkes RI No. 922/MENKES/PER/X/1993, personil apotek terdiri dari:

a. Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu Apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek (SIA).

b. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.

c. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan APA, selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain. Dalam hal ini apabila APA tersebut tidak memiliki Apoteker Pendamping.

d. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan

perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.

Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan apotek terdiri dari:

- a. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan asisten apoteker.
- b. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan, dan pengeluaran uang.
- c. Pegawai tata usaha adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan, dan keuangan apotek.

7. Perbekalan Farmasi/Komoditi

Sesuai dengan Permenkes RI No. 922/MENKES/PER/X/1993, pasal 6 tentang persyaratan apotek, apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi farmasi.

E. Tata Cara Perizinan Apotek

Dalam mendirikan apotek, apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA) yaitu surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk mendirikan apotek di suatu tempat tertentu. Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes). Selanjutnya Kepala Dinkes wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin dan pencabutan izin apotek kepada Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek adalah sebagai berikut:

1. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh formulir model APT-1.
2. Dengan menggunakan Formulir APT-2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesiapan apotek melakukan kegiatan.
3. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau Kepala Balai POM selambat lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh formulir APT-3.
4. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam (2) dan (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi dengan menggunakan contoh formulir model APT-4.
5. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3) atau pernyataan ayat (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat mengeluarkan SIA dengan menggunakan contoh formulir model APT-5.
6. Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh formulir model APT-6.
7. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan.

8. Apabila Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara Apoteker dan pemilik sarana.
9. Pemilik sarana yang dimaksud harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.
10. Terhadap permohonan izin apotek dan APA atau lokasi yang tidak sesuai dengan pemohon, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam jangka waktu selambat-lambatnya dua belas hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasannya dengan menggunakan formulir model APT-7.

Bila Apoteker menggunakan sarana milik pihak lain, yaitu mengadakan kerja sama dengan Pemilik Sarana Apotek, maka harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Pengguna sarana yang dimaksud, wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara apoteker dan pemilik sarana.
2. Pemilik sarana yang dimaksud harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan.
3. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan Apoteker Pengelola Apotek dan persyaratan apotek atau lokasi apotek yang tidak sesuai dengan permohonan maka Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten dalam jangka waktu dua belas hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasan-alasannya.

F. Pengalihan Tanggungjawab Pengelolaan Apotek

Pengalihan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (APA) dapat terjadi apabila APA tidak bertindak sebagai Apoteker pada apotek tersebut atau Apoteker meninggal dunia. Aturan-aturan tentang pengalihan tanggung jawab tersebut dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 pasal 23 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 pasal 24.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.922/MENKES/PER/X/1993 pasal 23 adalah sebagai berikut:

1. Pada setiap pengalihan tanggung jawab pengelolaan kefarmasian yang disebabkan karena penggantian APA kepada Apoteker pengganti, wajib dilakukan serah terima resep, narkotika, obat dan perbekalan farmasi lainnya serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
2. Pada serah terima dimaksud ayat 1, wajib dibuat berita acara serah terima sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam rangkap empat yang ditandatangani oleh kedua tempat belah pihak, yang melakukan serah terima dengan menggunakan formulir model AP-10.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 pasal 24 adalah sebagai berikut:

1. Apabila apoteker pengelola apotek meninggal dunia, dalam jangka waktu 2x24 jam, ahli waris apoteker pengelola apotek wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada kepala kantor wilayah atau petugas yang diberi wewenang olehnya.
2. Apabila pada apotek tersebut tidak terdapat apotek pendamping, pada pelaporan dimaksud ayat 1, wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.

3. Pada penyerahan dimaksud ayat 1 dan 2, dibuat berita acara surat terima sebagaimana dimaksud pasal 23 ayat 2 dengan kepala kantor, dengan kepala kantor wilayah atau petugas yang diberi wewenangnya, selaku pihak yang menerima dengan menggunakan contoh.

G. Pelanggaran Apotek

Pelanggaran apotek dapat dikategorikan dalam dua macam, berdasarkan berat dan ringannya pelanggaran tersebut. Kegiatan yang termasuk pelanggaran berat apotek meliputi:

1. Melakukan kegiatan tanpa ada tenaga teknis farmasi.
2. Terlibat dalam penyaluran atau penyimpangan obat palsu atau gelap. Pindah alamat apotek tanpa izin.
3. Menjual narkotika tanpa resep dokter.
4. Kerjasama dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF) dalam menyalurkan obat kepada pihak yang tidak berhak dalam jumlah besar.
5. Tidak menunjuk apoteker pendamping atau apoteker pengganti pada waktu APA keluar daerah.

Kegiatan yang termasuk pelanggaran ringan apotek meliputi:

1. Tidak menunjuk Apoteker Pendamping pada waktu APA tidak bisa hadir pada jam buka apotek.
2. Menjual obat daftar G kepada yang tidak berhak.
3. Melayani resep yang tidak jelas dokternya.
4. Menyimpan obat rusak, tidak mempunyai penandaan atau belum dimusnahkan.
5. Salinan resep yang tidak ditandatangani oleh apoteker.
6. Melayani salinan resep narkotika dari apotek lain.
7. Lemari narkotika tidak memenuhi syarat.

8. Resep narkotika tidak dipisahkan.
9. Buku narkotika tidak diisi atau tidak bisa dilihat atau diperiksa.
10. Tidak mempunyai atau mengisi kartu stok hingga tidak dapat diketahui dengan jelas asal usul obat tersebut.

Setiap pelanggaran apotek terhadap ketentuan yang berlaku dapat dikenakan sanksi, baik sanksi administratif maupun sanksi pidana. Sanksi administratif yang diberikan menurut keputusan Permenkes No.922/MENKES/PER/X/1993 adalah:

1. Peringatan secara tertulis kepada APA secara tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing dua bulan.
2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya enam bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan izin apotek. Keputusan pencabutan SIA disampaikan langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Menteri Kesehatan RI di Jakarta.
3. Pembekuan izin apotek tersebut dapat dicairkan kembali apabila apotek tersebut dapat membuktikan bahwa seluruh persyaratan yang ditentukan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI dan Permenkes tersebut telah dipenuhi.

Sanksi pidana berupa denda maupun hukuman penjara diberikan bila terdapat pelanggaran terhadap:

1. Undang-undang Obat Keras (St.1937 No.541).
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009.
3. Undang-undang Narkotika No.35 Tahun 2009.

H. Pencabutan Izin Apotek

Apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, jika tidak, Kepala Dinas Kesehatan dapat mencabut Surat Izin Apotek (SIA) apabila (Kemenkes RI, 1993):

1. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi syarat sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA).
2. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam pelayanan kefarmasian.
3. Apoteker Pengelola Apoteker berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus-menerus.
4. Terjadi pelanggaran yang berhubungan dengan narkotika dan psikotropika.
5. Surat Izin Kerja (SIK) APA tersebut dicabut.
6. Pemilik Sarana Apotek (PSA) terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat.
7. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai apotek.

Pelaksanaan pencabutan SIA dilakukan setelah dikeluarkan peringatan secara tertulis kepada APA sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12 dan pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya Penetapan Pembekuan Kegiatan Apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-13 (Kemenkes RI, 1993).

Pembekuan SIA dapat dicairkan kembali apabila apoteker telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-14. Pencairan izin apotek tersebut dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat (Kemenkes RI, 1993).

Keputusan Pencabutan SIA oleh Kepala Kantor Wilayah disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-15 dan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat. Apabila SIA dicabut, APA atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan

perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 1993).

I. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan Apotek adalah seluruh upaya dan kegiatan Apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek. Pengelolaan apotek dapat dibagi menjadi 2, yaitu pengelolaan teknis farmasi dan pengelolaan non teknis farmasi.

Pengelolaan teknis kefarmasian meliputi:

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi:
 - a. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atumutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

Pengelolaan non teknis kefarmasian meliputi semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, pelayanan komoditi selain perbekalan farmasi dan bidang lainnya yang berhubungan dengan fungsi apotek.

Agar dapat mengelola apotek dengan baik dan benar, seorang APA dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai yang tidak hanya dalam bidang farmasi tetapi juga dalam bidang lain seperti manajemen. Prinsip dasar manajemen yang perlu diketahui oleh seorang APA dalam mengelola apoteknya adalah:

- a. Perencanaan, yaitu pemilihan dan penghubungan fakta serta penggunaan asumsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Pengorganisasian, yaitu menyusun atau mengatur bagian-bagian

yang berhubungan satu dengan lainnya, dimana tiap bagian mempunyai suatu tugas khusus dan berhubungan secara keseluruhan.

- c. Kepemimpinan, yaitu kegiatan untuk mempengaruhi dan memotivasi pegawainya agar berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- d. Pengawasan, yaitu tindakan untuk mengetahui hasil pelaksanaan untuk kemudian dilakukan perbaikan dalam pelaksanaan kerja agar segala kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

J. Pelayanan Apotek

Peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Apotek adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/SK/X/1993, yang meliputi:

1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep ini sepenuhnya atas dasar tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek, sesuai dengan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
2. Apotek wajib menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan yang bermutu baik dan absah.
3. Apotek tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat bermerek dagang. Namun resep dengan obat bermerek dagang atau obat paten boleh diganti dengan obat generik.
4. Apotek wajib memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan membuat berita acara. Pemusnahan ini dilakukan dengan cara dibakar atau dengan ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Badan POM.
5. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang diresepkan, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat yang lebih tepat.

6. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.
7. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila atas pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib melaksanakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.
8. Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker.
9. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun.
10. Resep dan salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku.
11. APA, apoteker pendamping atau apoteker pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/2004, pelayanan apotek meliputi:

1. Pelayanan Resep
 - a. Skrinning resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

- 1) Persyaratan administratif: nama, SIPA dan alamat dokter; tanggal penulisan resep; tanda tangan/paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta; cara pemakaian yang jelas; informasi lainnya.

- 2) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- 3) Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

meliputi:

1) Peracikan

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

2) Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3) Kemasan obat yang diserahkan

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

c. Penyerahan Obat

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

d. Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan

terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

e. **Konseling**

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

f. **Monitoring Penggunaan Obat**

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

g. **Promosi dan edukasi**

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya.

h. **Pelayanan Residensial (*Home Care*)**

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

i. **Sediaan Farmasi**

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi (Peraturan Menteri Kesehatan No. 917 Tahun 1993 Tentang Wajib Daftar Obat Jadi):

1) Obat Bebas

Obat golongan ini adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna hijau disertai brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis, atau aturan pemakaiannya, nomor bets, nomor registrasi, nama pabrik, dan alamat serta cara penyimpanannya.

2) Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini adalah obat keras yang diberi batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri. Obat ini dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna biru yang ditulis pada etiket dan bungkus luar. Disamping itu ada tanda peringatan P.No.1 sampai dengan P.No.6, dan penandaan penandaan pada etiket atau brosur terdapat nama obat yang bersangkutan, daftar bahan khasiat serta jumlah yang digunakan, nomor bets dan tanggal daluarsa, nomor registrasi, nama dan alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi) dan cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi. Tanda peringatan pada kemasan dibuat dengan dasar hitam dan tulisan berwarna putih.

3) Obat keras

Obat golongan ini adalah obat-obatan yang tidak digunakan untuk keperluan teknis, yang mempunyai khasiat

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

4) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No.35, 2009).

5) Obat wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker di Apotek (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347 Tahun 1990 Tentang Obat Wajib Apotek). Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

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

Dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, Apoteker di Apotek diwajibkan untuk :

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

6) Obat Psikotropika

Psikotropika menurut Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika, adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibagi menjadi beberapa golongan:

- Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya brolamfetamina.
- Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam terapi, dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya amfetamina.
- Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya pentobarbital.
- Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang

berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya alprazolam, barbital dan diazepam.

Ruang lingkup pengaturan psikotropika dalam UU No. 5 tahun 1997 adalah segala hal yang berhubungan dengan psikotropika yang dapat mengakibatkan ketergantungan.

Tujuan pengaturan psikotropika sama dengan narkotika, yaitu:

- Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan.
- Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika.
- Memberantas peredaran gelap psikotropika.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Apotek

Pekerjaan kefarmasian di apotek tidak hanya pada pembuatan, pengolahan, pengadaan, dan penyimpanan perbekalan farmasi, tetapi juga pada pelayanan informasi obat. Tujuan diselenggarakannya PIO di apotek adalah demi tercapainya penggunaan obat yang rasional, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat regimen (dosis, cara, saat dan lama pemberian), tepat obat, dan waspada efek samping. Dalam memberikan informasi obat, hendaknya seorang apoteker mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mandiri, artinya bebas dari segala bentuk keterikatan dengan pihak lain yang dapat mengakibatkan informasi yang diberikan menjadi tidak objektif.
- b. Objektif, artinya memberikan informasi dengan sejelas-jelasnya mengenai suatu produk obat tanpa dipengaruhi oleh berbagai kepentingan.
- c. Seimbang, artinya informasi diberikan setelah melihat dari

berbagai sudut pandang yang mungkin berlawanan.

- d. Ilmiah, yang artinya informasi berdasarkan sumber data atau referensi yang dapat dipercaya.
- e. Berorientasi pada pasien, maksudnya informasi tidak hanya mencakup informasi produk seperti ketersediaan, kesetaraan generik, tetapi juga harus mencakup informasi yang mempertimbangkan kondisi pasien.

Oleh sebab itu peranan terhadap keberadaan apoteker di apotek dalam pemberian informasi obat tersebut kepada pasien, dokter, maupun tenaga medis lainnya sangat penting.

Pelayanan obat di apotek terbagi menjadi 2 (dua) macam, yakni pelayanan obat resep dan pelayanan obat non resep. Tindakan atau inisiatif masyarakat dengan mengkonsumsi obat non resep tanpa pengawasan dari tenaga medis disebut swamedikasi (self medication). Konsumen memerlukan bantuan dalam membuat keputusan terhadap swamedikasi. Apoteker adalah orang yang ideal dalam membantu konsumen memilih obat yang aman dan efektif dalam mengobati penyakit yang dideritanya.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KKL

A. Sejarah Apotek Sehati

Apotek Sehati didirikan pada Maret 2009, bertempat di Jalan Brigjen Katamso No. 19 Mojosongo Surakarta. Apotek Sehati merupakan apotek swasta dengan pemilik sah Rahma Elvia Dewi, S.Farm., Apt yang juga menjabat sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA) sampai sekarang.

Lokasi Apotek tergolong strategis, karena terletak di dekat Puskesmas Sibela, pemukiman penduduk, serta mudah dijangkau oleh kendaraan umum.

Apotek Sehati terdiri dari karyawan yang menguasai bidangnya masing-masing dalam melaksanakan kegiatan di Apotek sehingga apotek juga tempat meningkatkan kemampuan tentang kefarmasian dengan visi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal terutama dalam bidang Pelayanan Obat dan Informasi Kesehatan. Tujuan dari pendirian Apotek Sehati adalah untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang terbaik kepada pasien yang meliputi pelayanan atas resep dokter, pelayanan obat tanpa resep dokter, swamedikasi, serta menyediakan perbekalan farmasi (alat-alat kesehatan).

B. Jam Kerja Apotek Sehati

Jam kerja pegawai Apotek Sehat dilaksanakan setiap hari, buka dari jam 07.00-21.00 WIB yang terbagi menjadi 2 shift, yaitu shift pagi jam 07.00-14.00 dan shift sore jam 14.00-21.00.

C. Tata Ruang

Apotek Sehati memiliki halaman depan yang digunakan sebagai tempat parkir. Bangunan Apotek Sehat sendiri terbagi menjadi dua bagian yaitu ruang depan dan ruang dalam. Ruang depan terdiri dari ruang tunggu dan etalase untuk obat OTC. Ruang dalam terdiri atas ruang racik yang dikelilingi lemari untuk obat ethical, gudang, dan tempat pencucian atau wastafel.

D. Tenaga Kerja

Pelayanan kefarmasian di Apotek Sehati dilaksanakan oleh beberapa karyawan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing. Susunan karyawan di Apotek Sehati, antara lain :

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| 1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) | : 1 Orang |
| 2. Apotek Pendamping (Aping) | : 2 Orang |
| 3. Tenaga Teknis Kefarmasian | : 3 Orang |
| 4. Administrasi | : 1 Orang |

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan harus tersusun dengan baik demi mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam memberikan pelayanan obat kepada masyarakat sehingga dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang. Tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing personalia di Apotek Sehat adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

- a. Memimpin seluruh kegiatan di apotek, termasuk memantau kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.
- b. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- c. Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- d. Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.
- e. Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberikan hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek menjadi lebih baik.
- f. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai
- g. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- h. Memberikan informasi obat dan atau konseling kepada pasien.

- i. APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya.

2. Apoteker Pendamping

- a. Menggantikan kedudukan Apoteker Penanggungjawab Apotek pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- b. Mengatur dan mengawasi pelayanan obat dan barang setiap hari.
- c. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
- d. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- e. Melakukan pelayanan informasi obat baik kepada konsumen atau pasien, maupun kepada tenaga kesehatan lainnya.
- f. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada konsumen.
- g. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian.
- h. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).
- i. Bertanggung jawab dengan tugas-tugasnya kepada APA.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian

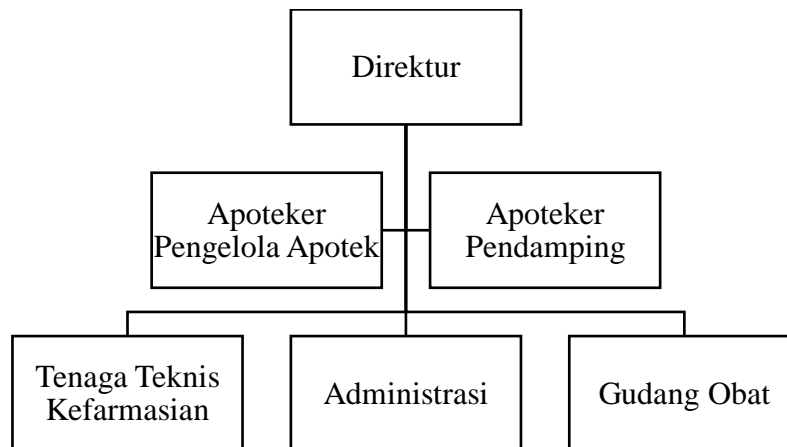
- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai asisten apoteker yaitu dalam pelayanan resep dan obat bebas
- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk narkotika, psikotropika dan resep asli tanpa tanda khusus
- c. Menyusun buku harian khusus untuk narkotika dan penyimpanannya dipisahkan dari resep biasa serta disimpan tersendiri tiap bulan untuk dilaporkan setiap bulan sekali
- d. Menyusun buku harian khusus untuk psikotropika, untuk dilaporkan tiap satu tahun sekali
- e. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, kemudian dibendel dan disimpan

- f. Mencatat ke luar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat
- g. Menyusun buku *defecta* setiap hari, mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat
- h. Melakukan pengecekan terhadap harga obat-obatan yang mendekati waktu kadaluwarsa dan dicatat dalam buku kadaluwarsa.

E. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Apotek Sehati dibuat secara sistematis agar apotek dapat berjalan dengan lancar, baik dan teratur. Setiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab yang jelas, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal serta menjadikan apotek lebih berkualitas karena didukung dengan sumber daya manusia yang prima.

Struktur organisasi Apotek Sehati adalah sebagai berikut :



F. Pemberian Harga

Pemberian harga di apotek sehat yaitu berdasarkan jenis obat. Pada obat bebas adalah HNA+PPN + 10% , untuk obat keras HNA+PPN+20% dan obat yang menggunakan resep yaitu HNA+PPN+25%. Tuslah di Apotek sehat dibagi menjadi 2 yaitu apabila obat tunggal maka ditambah Rp 3000 sedangkan untuk obat racikan yaitu Rp 5.000.

G. Sistem Pengelolaan Apotek Sehat

1. Pengadaan Barang

Proses pengadaan barang di Apotek Sehat dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut:

1.1. Perencanaan Barang

Perencanaan item barang yang akan dipesan sesuai dengan barang habis atau persediaan yang tinggal sedikit. Perencanaan item barang yang akan dipesan dimulai dengan pengecekan buku *defecta* dari gudang, informasi di bagian penjualan juga keadaan keuangan apotek. Pengadaan barang meliputi bahan obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi, dan barang barang di luar sediaan farmasi sebagai pelengkap.

1.2. Pemesanan Barang

Pemesanan barang dilakukan berdasarkan hasil pengecekan pada buku *defecta* kemudian membuat surat pesanan barang yang telah ditandatangani oleh APA dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan yang lain untuk arsip apotek atau dengan pemesanan *cito* kepada PBF melalui telpon. Barang barang yang harganya mahal, cepat rusak dan jarang ditulis pada resep dokter disediakan dengan jumlah secukupnya. Barang-barang yang harganya murah, essential dan sering ditulis dengan resep dokter disediakan dengan jumlah besar. Pemesanan obat-obat narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan menggunakan surat pesanan (SP) narkotika dimana SP ini rangkap empat yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA serta stempel apotek. Setiap satu SP digunakan untuk memesan satu jenis narkotika. Satu lembar SP untuk arsip dan yang tiga lembar dikirim ke PBF. Form SP narkotika dibuat oleh PBF Kimia Farma Pemesanan psikotropika dilakukan melalui PBF khusus (untuk pabrik farmasi

tertentu) yang secara langsung menyalurkan obat-obat keras, dengan surat pesan khusus untuk psikotropika dari PBF tersebut.

1.3. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan oleh TTK yang memiliki Surat Ijin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK), ataupun APA. Saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama obat, jumlah barang tiap item, nomor *batch*, bentuk sediaan, dan waktu kadaluwarsa. Bila sudah sesuai kemudian ditandatangani oleh TTK/APA yang menerima di sertai nama terang, SIPA, cap apotek, dan tanggal penerimaan barang. Apabila barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan maka barang diretur (dikembalikan). Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan jika pembelian dengan sistem kredit, sedang *copy* faktur untuk arsip apotek.

Pengadaan produk baru yang belum atau jarang dijual di apotek dilakukan dengan cara pembelian maupun konsinyasi. Konsinyasi PBF menitipkan barang di apotek, pembayaran dilakukan bila barang yang dititipkan di apotek tersebut laku terjual.

Obat-obat yang memiliki kadaluwarsa ditulis dalam buku *expired date*, untuk pembelian dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan dengan batas waktu menurut perjanjian, biasanya satu atau tiga bulan sebelum *ED (Expired Date)*. Obat-obat yang mempunyai *ED* pendek bisa dikembalikan atau ditukar dengan obat yang *ED*-nya panjang, namun ada beberapa barang yang ber-*ED* yang tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian untuk dijual lebih dahulu jika mendekati *ED*.

1.4. Penyimpanan Barang

Tujuan penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, stabilitas obat terjaga dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus betul-betul diperhatikan dari segi keamanan, kebersihannya, terbebas dari binatang pengganggu atau perusak, tidak

terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering, tidak bocor bila musim hujan. Penyimpanan barang di apotek menggunakan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Pada sistem FIFO, barang yang keluar lebih dahulu adalah barang yang lebih dahulu masuk sedangkan pada sistem FEFO, obat/barang yang mempunyai tanggal kadaluarsa lebih cepat maka obat tersebut yang paling pertama keluar. Pengambilan barang dilakukan dari depan etalase maka barang yang baru datang ditempatkan di belakang barang yang lama.

Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi di Apotek Sehat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan (kapsul & tablet, sirup, tetes mata, tetes telinga, krim, injeksi, salep dan suppositoria) dan disusun secara alfabetis. Obat generik dikelompokkan tersendiri. Obat bebas, obat bebas terbatas, obat generik, dan obat *brand name* serta Obat BPJS dikelompokkan tersendiri berdasarkan bentuk sediaan secara alfabetis. Obat-obat golongan narkotika disimpan di almari khusus daftar O dan golongan psikotropika disimpan di almari khusus daftar OKT. Untuk obat-obat yang mudah rusak atau mudah meleleh pada suhu kamar disimpan dalam almari pendingin. Bahan baku obat juga disusun secara alfabetis dan dipisahkan berdasarkan bentuk antara serbuk, cairan, setengah padat, dll. Bentuk cairan yang mudah menguap disendirikan. Alat-alat kesehatan disimpan dan ditata di etalase.

2. Pembayaran atau Inkaso

Pembayaran dilakukan secara *cash* atau *cash on delivery* (COD) dan kredit. Pembayaran secara COD dilakukan pada saat barang datang sedangkan pembayaran secara kredit diberikan tempo pembayaran yang berbeda-beda setiap PBF berkisar antara 7 hari sampai 30 hari. Keuntungan pembayaran secara COD, apotek mendapat keuntungan 1 sampai 2 persen. Pembayaran secara kredit dilakukan setiap hari senin sampai dengan jumat. Selain itu rencana pembayaran dapat dilakukan dengan melihat faktur yang telah jatuh tempo.

3. Penyimpanan Faktur

Faktur yang telah lunas dalam waktu satu bulan dikumpulkan jadi satu, supaya jika ada barang yang ED atau kadaluarsa lebih mudah dicari. Faktur yang telah dikumpulkan tersebut disimpan dalam map tersendiri sesuai PBF dari masing-masing faktur.

4. Pergudangan

Barang atau obat yang datang diterima, diperiksa dan setelah cocok dengan faktur dan Surat Pesanan (SP) asli kemudian barang tersebut disimpan di gudang apotek. Proses penyimpanan barang di Apotek Sehat meliputi penyimpanan barang di gudang, penyimpanan barang di ruang peracikan dan penyimpanan barang di ruang penjualan bebas. Penyimpanan barang HV di ruang penjualan bebas seperti : obat bebas, alat kesehatan, kontrasepsi, dan kosmetika. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu *stock* barang. Kartu *stock* berfungsi untuk mengetahui barang masuk dan keluar, tanggal kadaluarsa, nomor *batch*, dan sisa barang di apotek. Kontrol barang atau obat untuk mempermudah perhitungan barang dan administrasi maka setiap tiga bulan sekali dilakukan *stock opname* yaitu dengan mencocokkan jumlah barang yang ada dengan catatan pada kartu *stock*.

5. Administrasi

Apotek Sehat memiliki sistem administrasi yang dikelola dengan baik, dimulai dari perencanaan, pengadaan, pengelolaan, dan pelaporan barang yang masuk dan keluar, pengelolaan ini dilakukan oleh Apoteker dan Asisten Apoteker yang dibantu oleh karyawan administrasi. Kelengkapan administrasi di Apotek Sehat meliputi

5.1. Buku defecta

Buku yang digunakan untuk mencatat nama dan jumlah obat/barang yang habis atau obat/barang baru yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stok di apotek.

5.2. Buku surat pesanan

Buku yang berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab. Surat pesanan dibuat rangkap dua, dengan rincian 1 lembar diserahkan ke PBF, tembusannya sebagai arsip. Pemesanan dilakukan oleh manager/TTK/bagian penjualan untuk HV (*hand verkaps*). Pemesanan dengan menyerahkan lembar pesanan, tercantum nama PBF yang dituju, nomor/nama barang atau obat, kemasan dan dosis yang dimaksud, tanda tangan, nama terang APA atau Aping dan stempel apotek. Obat-obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan PBF Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dari surat pesanan.

5.3. Buku penerimaan barang

Buku yang digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Buku ini mencantumkan nomor urut, tanggal faktur/tanggal barang datang, nomor faktur, nama PBF, jumlah barang, nama barang, harga satuan sebelum didiscount, no. *Batch*, dan tanggal kadaluwarsa.

5.4. Buku incaso harian

Buku ini mencatat faktur yang telah dibayar pihak apotek kepada PBF. Apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak setelah pembayaran faktur. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan nomor, tanggal penulisan faktur, tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur, dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap hari dijumlah.

H. Pelayanan Kefarmasian di Apotek Sehat

1. Pelayanan Obat Dengan Resep

Pelayanan dimulai dari penerimaan resep, memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep meliputi nama, alamat, nomor sip, dan tanda tangan atau paraf penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda R/ pada bagian kiri setiap

penulisan resep, nama obat, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, memeriksa ketersediaan obatnya, pemberian harga dan meminta persetujuan pada pasien, setelah resep dibayar lalu diracik, diberi etiket, dikontrol oleh APA/TTK dan diserahkan oleh TTK ataupun apoteker kepada pasien disertai informasi yang diperlukan kepada pasien serta menanyakan alamat pasien yang lengkap dan nomor telpon yang bisa dihubungi. Tujuan menanyakan alamat kepada pasien untuk mempermudah pencarian jika ada yang keliru. Lembar resep asli disimpan menurut nomor urut dan tanggal pembuatan resep.

2. Pelayanan Obat Non Resep

Penjualan obat non resep meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, perlengkapan bayi, makanan bayi dan produk lainnya. Beberapa jenis alat kesehatan yang tersedia di Apotek Sehat antara lain alat kontrasepsi, infus set, spuit insulin, pispot, kasa pembalut, kapas, masker, sarung tangan, *clinical thermometer*, *oxyset*, *folley cateter*, dan sebagainya. Pembelian obat bebas dan alkes dilakukan secara langsung dengan membayar ke kasir dan obat langsung diserahkan pada pasien. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA harus disertai dengan informasi yang diperlukan.

3. Penetapan Harga

Pemberian harga diapotek berdasarkan pada surat keputusan menteri kesehatan No. 280/Menkes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya serta jasa di apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan menteri kesehatan atas usul panitia yang terdiri dari wakil Dirjen POM, pabrik obat dan apotek. Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan disetujui pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) kepada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Sehat meliputi penjualan obat dengan resep dokter, resep dokter BPJS, obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA).

1) Harga jual Apotek obat bebas dan obat bebas terbatas dengan resep

Harga jual Apotek = HNA + PPn 10% + Profit 10%.

2) Harga jual Apotek obat keras

Harga jual Apotek = HNA + PPn 10% + Profit 20%.

3) Harga jual Apotek obat dengan resep

Harga jual Apotek = HNA + PPn 10% + Profit 25

BAB IV

KEGIATAN KKL

a. Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Sehati pada tanggal 2-15 Desember 2019.

b. Peserta Pelaksanaan KKL

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

Darwan Nor K.	NIM : 22164836A
Syaferi Zakaria	NIM : 22164861A
Moh. Ghazali Suryadi W.	NIM : 22164906A
Madyo Adrianto	NIM : 22164908A

c. Kegiatan KKL

1. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya

a. Pengadaan dan Perencanaan Barang

Apotek Sehati melakukan pengadaan dan pemesanan barang berdasarkan pada buku permintaan (*defecta*) dengan memperhatikan arus barang, fast moving atau slow moving, dari dokter yang praktik di apotek, dimana pengadaan stok obat didasarkan pada stok obat.

Pemesanan dan pembelian obat di Apotek Setia Budi biasanya dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Surat Pesanan (SP) berbeda-beda untuk setiap golongan obat. Surat pesanan untuk golongan psikotropika dan narkotika terdiri dari 5 rangkap, surat pesanan untuk

golongan prekursor terdiri dari 3 rangkap dan surat pesanan untuk golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras terdiri dari 2 rangkap. Barang yang sudah dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama ketika obat tersebut dipesan. Obat yang sudah dipesan dan diterima oleh apotek dari PBF diperiksa terlebih dahulu sesuai dengan surat pesanan barang, dilihat jumlah barang, tanggal kadaluarsa, *no. batch* dan kemasannya. Barang yang sudah disesuaikan dengan surat pesanan kemudian faktur ditandatangani oleh APA/TTK yang sedang bertugas. Faktur akan disimpan dan dicatat dalam kartu stok dan sistem *inventory* obat. Faktur asli akan diserahkan ke apotek dan PBF menerima tanda tukar faktur. Bila faktur akan jatuh tempo, maka dilakukan pembayaran kepada PBF secara tunai oleh APA (Apoteker Penanggung Jawab) atau TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas.

b. Penerimaan

Penerimaan obat merupakan suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian gudang atau logistik, hal ini bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh pihak apotek. Penerimaan obat harus dilakukan pengecekan terhadap obat-obat yang sudah diterima, meliputi jenis dan jumlah obat, jumlah kemasan, tanggal kadaluarsa, dan harga obat sesuai dengan faktur pembelian.

Penerimaan perbekalan farmasi yang telah dilakukan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, atau sumbangan. Penerimaan harus dilakukan oleh petugas penanggung jawab, bertujuan untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima agar sesuai dengan kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah atau waktu kedatangan. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang ditetapkan.

c. Penyimpanan Barang

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencucian serta gangguan fisik yang dapat mengganggu mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan antara lain untuk memelihara mutu obat, menghindari

penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Departemen Kesehatan RI 2004).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 menjelaskan bahwa 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 kadaluarsa (Peraturan Menteri Kesehatan RI 2014).

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 barang di apotek menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), demikian pula halnya obat-obat yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih singkat disimpan paling depan yang memungkinkan terlebih dahulu FEFO (*First Expired First Out*) (Departemen Kesehatan RI 2004).

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian pula halnya terhadap barang-barang yang mudah terbakar (Departemen Kesehatan RI 2004).

Obat dan bahan obat harus disimpan dalam wadah yang cocok dan harus memenuhi ketentuan pembungkusan dan penanda sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Obat yang disimpan harus terhindar dari cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembaban, panas, dan cahaya. Obat dan sediaan farmasi yang dibeli tidak langsung dijual, tetapi ada yang disimpan digudang persediaan (Departemen Kesehatan RI 2004).

Ruang penyimpanan berdasarkan Permenkes RI Nomor 35 tahun 2014 menyatakan bahwa ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban,

ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat kusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

Serum dan obat-obat yang mudah meleleh pada suhu kamar seperti suppositoria disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes Nomor 28 tahun 1978 untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alphabetis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan.

b. Penjualan

Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Apotek Sehati melayani obat-obat racikan berdasarkan resep dokter praktek yaitu dokter umum. Untuk pelayanan resep apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Dimulai dari penerimaan resep oleh petugas apotek, pemberian harga, penimbangan/peracikan, pengemasan, hingga penyerahan obat dan pelayanan informasi obat oleh petugas apotek yang dilakukan oleh orang yang sama. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan penelusuran bila terjadi penyimpangan. Tahapan pelayanan resep di apotek dimulai dari penerimaan resep. Resep kemudian di skrining kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Setelah itu dilakukan perhitungan biaya obat. Setelah diketahui biaya maka disampaikan ke pasien untuk mendapat persetujuan biaya tersebut. Jika pasien setuju, pasien melakukan pembayaran ke kasir. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien, resep dapat langsung disiapkan untuk obat nonracik atau diracik untuk obat racikan. Pengerjaan resep di Apotek Sehati dapat dikatakan cukup cepat. Setelah itu, obat dikemas dan dilakukan pemberian etiket. Pada etiket harus ditulis secara lengkap tanggal, nama pasien, dan aturan pakainya. Etiket harus dituliskan dengan jelas agar tidak menimbulkan persepsi yang salah bagi pasien. Etiket yang digunakan juga harus benar, apakah etiket putih atau biru. Selanjutnya, obat-obat yang telah

dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Pada bagian ini akan diperiksa kesesuaian obat yang diminta konsumen, seperti jumlah, kekuatan obat, aturan pakai, dan penulisan copy resep. Setelah itu obat diserahkan oleh TTK. Pada saat penyerahan obat di apotek, dilakukan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

- Penjualan harian dicatat dalam buku laporan (rekap). Mencatat pengeluaran harian obat dengan pembelian kredit.
- Pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika yang dilakukan setiap bulan. Dengan menggunakan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek.
- Laporan pemusnahan obat golongan narkotika dan psikotropika sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku, dihadiri oleh petugas Dinas Kesehatan DT II, APA dan salah satu karyawan Apotek. Setelah dilakukan pemusnahan, dibuat berita acara pemusnahan narkotika yang ditujukan kepada Badan POM, Dinas Kesehatan Tingkat I Provinsi Jawa Tengah. Berita acara pemusnahan narkotika mencakup hari, tanggal, waktu pemusnahan, nama APA, nama seorang saksi dari pemerintah dan seorang dari saksi dari Apotek, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan Apoteker Penanggungjawab Apotek.

d. Penyimpanan Resep

Penyimpanan resep di Apotek Sehati dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan di etalase dan diberi label yang jelas (seperti bulan dan tahun).

2. Pelayanan

1. Pelayanan Resep

Skrining resep meliputi :

- Persyaratan administratif:
 - (1) Nama, SIP dan alamat dokter
 - (2) Tanggal penulisan resep
- Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
- Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2. Penyiapan obat

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

2) Etiket. Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3) Kemasan obat yang diserahkan. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

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

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

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

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

3. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

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

4. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

1. Administrasi

Administrasi pembukuan perlu dilakukan untuk melihat dan mengontrol seluruh kegiatan yang ada di apotek maupun di puskesmas. Administrasi pembukuan yang ada di apotek biasanya berupa :

- a. Buku kas digunakan untuk mencatat semua transaksi dengan uang tunai baik penerimaan maupun pengeluaran.

- b. Buku bank adalah buku yang digunakan untuk mencatat semua transaksi melalui jasa perbankan.
- c. Laporan penjualan harian adalah laporan yang berisi laporan hasil penjualan dalam periode satu hari baik tunai maupun kredit.
- d. Laporan piutang adalah laporan yang berisi besarnya kekayaan apotek yang berada dipihak lain/tagihan yang timbul dari kegiatan penjualan.
- e. Neraca adalah laporan yang berisi jumlah aktiva lancar, aktiva tetap dan perinciannya dan tagihan jangka panjang, modal sendiri dan perinciannya (bagian pasiva).
- f. Laporan hutang adalah laporan yang memuat jumlah kewajiban-kewajiban apotek yang harus dibayar kepada pihak lain dalam jangka waktu yang telah disepakati.
- g. Perhitungan laba rugi adalah daftar keuangan yang melaporkan laba rugi selama periode tertentu. Perhitungan laba rugi ini di peroleh dari hasil penjualan dikurangi dengan harga pokok penjualan dikurangi biaya-biaya.
- h. Buku pencatatan resep adalah buku yang digunakan untuk mencatat resep yang masuk ke apotek. Buku ini juga berguna apabila ada kesalahan dalam menerima resep.
- i. Buku blangko surat pemesanan barang adalah buku yang berisikan atas suatu barang atau obat yang telah habis atau persediaan obat sudah sangat sedikit.

Blanko Kwitansi digunakan apabila pasien menginginkan bukti pembayaran atas resep yang telah dibelinya.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek merupakan suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat, yang dikelola oleh apoteker sesuai standar dan etika kefarmasian. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah pimpinan apotek yang mempunyai tanggung jawab untuk menetapkan berbagai kebijakan di Apotek terutama dalam peningkatan dan Pengembangan Apotek. APA bertanggung jawab dalam mengawasi pelayanan resep, memberikan pelayanan informasi obat, menyediakan obat yang berkualitas dan terjamin keabsahannya, terampil melakukan pekerjaan kefarmasian, serta kegiatan yang berhubungan dengan administrasi dan keuangan, sedangkan Apoteker Pendamping (Aping) adalah seseorang yang bertugas menggantikan kedudukan Apoteker penanggung jawab apotek pada jam tertentu pada hari buka apotek serta mengatur dan mengawasi pelayanan obat dan barang setiap hari. Apotek mempunyai fungsi sebagai unit pelayanan kesehatan dimana mengutamakan kepentingan pasien dan sebagai institusi bisnis yang mendukung kepentingan apotek itu sendiri.

Apotek Sehati merupakan apotek swasta yang terletak di Jalan Brigjen Katamso nomor 19 Mojosongo. Apoteker penanggung jawab apotek Sehat yaitu Ibu Rahma Elvia Dewi S. Farm., Apt. Apotek Sehati menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan serta memberikan informasi kepada pasien sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, dimana saat ini sudah melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat luas sekaligus sebagai tempat pengabdian profesi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Untuk menghindari penolakan resep, Apotek Sehati selalu memantau persediaan obatnya. Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan omset yaitu dengan melengkapi sarana dan prasarana seperti tempat parkir yang lumayan luas, ruang tunggu, penyediaan toilet, cek tensi, cek gula darah, dan asam urat.

Pekerjaan kefarmasian di Apotek Sehati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya berdasar pada *drug oriented* tetapi sudah berdasar dengan *patient oriented* , yaitu tidak hanya berorientasi pada kegiatan membeli, menyimoan, dan menjual obat tetapi sudah berorientasi pada menjual jasa seperti pelayanan atas resep dokter, pelayanan swamedikasi, serta pelayanan informasi dan konsultasi obat, sehingga eksistensi seorang Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sangat diperlukan dalam peningkatan sumber daya manusia yang berperan di dalamnya.

Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan di Apotek Sehati dilakukan dengan mempertimbangkan faktor ekonomis dan kebutuhan pasien. Sistem pengadaan berdasarkan pada stok fisik obat dan alkes yang habis atau hampir habis dan dilihat dari kartu stok, tetapi kartu stok di Apotek Sehati baru berlaku untuk obat generik. Stok yang habis dicatat dalam buku *defecta* kemudian dilakukan pemesanan dengan membuat kartu pesanan atau melalui handpone untuk dikirim ke PBF. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dilakukan secara selektif sehingga tidak menyebabkan penumpukan barang dan menghindari kerusakan obat dalam jangka waktu yang lama. Selain pembelian Apotek Sehati juga menerima barang titipan seperti berbagai macam permen, minuman kesehatan seperti milagros dan oxygen dimana barang tersebut akan dibayar setelah barang laku terjual dan akan diambil kembali dalam jangka waktu tertentu apabila barang tersebut tidak laku.

Penerimaan obat dan perbekalan kesehatan dari PBF dilakukan oleh Apoteker, TTK, pegawai lain apotek, maupun mahasiswa KKL. Obat yang diterima diperiksa terlebih dahulu kesesuaiannya dengan surat pesanan meliputi pengecekan nama obat, jumlah, kekuatan sediaan, bentuk fisik, no batch, tanggal kadaluarsa, bentuk sediaan, dan harganya.. Apabila sudah selesai maka faktur ditanda tangani, diberi nama terang penerima, tanggal, bulan, dan tahun penerimaannya, serta stempel. Satu salinan faktur untuk apotek, faktur asli dan salinannya dibawa petugas PBF untuk penagihan dan arsip pabrik.

Penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan disesuaikan dengan bentuk sediaan serta khasiat masing-masing obat. Untuk obat generik, paten, dan obat keras disimpan dibelakang, sedangkan untuk obat bebas, dan bebas terbatas disimpan dibagian etalase depan. Obat yang mengandung prekursor seperti kebanyakan obat flu disimpan dibelakang karena belakangan ini banyak kasus penyalahgunaan obat yang mengandung prekursor. Penyimpanan berdasarkan metode FIFO yaitu obat yang pertama masuk berarti obat tersebut harus keluar terlebih dahulu, selain itu juga menggunakan metode FEFO yaitu obat yang expired atau kadaluarsanya lebih dulu, maka obat tersebut yang harus keluar terlebih dahulu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari kegiatan yang dilakukan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi pada tanggal 2-15 Desember 2019 yang dilaksanakan di Apotek Sehat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Apotek merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi. Pelayanan di Apotek Sehat meliputi pelayanan resep dokter, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat tradisional, pelayanan alat kesehatan, serta pengecekan kesehatan seperti gula darah, kolesterol, asam urat dan tekanan darah
2. Apotek Sehat juga memberikan pelayanan swamedikasi yang bermutu dengan lebih memperhatikan kepentingan masyarakat tanpa meninggalkan segi bisnis dan sosialnya sehingga apotek dapat tetap berjalan.
3. Pelaksanaan KIE dan PIO telah dilaksanakan dengan baik, meski kadang terhambat dengan kurangnya kesadaran pasien akan manfaat konseling dan penerimaan informasi obat.
4. Pengadaan obat-obatan di Apotek Sehat dilaksanakan di bawah pengawasan Apoteker berdasarkan kebutuhan dan persediaan, dan perbekalan tersebut diperoleh dari PBF yang legal dan dapat dipercaya.
5. Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Sehat banyak memperoleh informasi, pengetahuan dan pengalaman seperti syarat-syarat ijin pendirian apotek, pelayanan, pendistribusian obat, KIE, Swamedikasi serta mendapatkan gambaran mengenai tugas dan fungsi apoteker di apotek yang sangat bermanfaat sehingga calon apoteker bisa menjadi apoteker yang berkualitas serta dapat menjalani profesinya secara profesional.

B. Saran

Selama mahasiswa PKPA tentu ada hal yang perlu ditingkatkan di Apotek Sehat untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas pelayanan ke pasien yang akan menunjang penyembuhan pasien, maka dari itu mahasiswa memberikan saran antara lain :

1. Perlu ditingkatkan monitoring yang lebih baik lagi dalam administrasi obat, misalnya stok di komputer dengan aslinya dapat sama,
2. Jika memungkinkan perlunya pemberian label harga pada semua obat, alkes, dan BMHP di etalase depan, agar memudahkan dalam pelayanan, meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja, serta meminimalkan waktu tunggu pasien,
3. Meningkatkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian khususnya swamedikasi dan pemberian informasi KIE oleh Apoteker sehingga dapat meningkatkan ketepatan dan kerasionalan penggunaan obat oleh pasien,
4. Perlu adanya ruang dan waktu khusus untuk pelayanan konsultasi bagi pasien swamedikasi.
5. Sistem komputerisasi dalam pelayanan yang baru saja diterapkan dalam sistem pendataan obat, penulisan etiket dan sistem pemberian harga secara otomatis perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih efektif dan efisien.

LAMPIRAN

A. Tampilan Depan Apotek Sehati

B. Tampilan Etalase Depan



C. Tampilan Rak/Etalase Dalam





D. Surat-surat

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTENTU
NO :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan : Apoteker
 Nomor SIPA :

Mengajukan permintaan Obat-Obat Tertentu kepada :

Nama PBF :
 Alamat :
 Telp :

Dengan Obat-Obat Tertentu yang diminta :

No	Nama	Zat Aktif OOT	Jumlah	Keterangan

Untuk keperluan Apotek/PBF/TO :

Nama :
 Alamat :
 Nomor ijin Apt/PBF/TO :
 No. Telp :

.....
 Apoteker Penanggung Jawab

Nomor SP : **SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jabatan :
 Nomor SIKA / SIPA / SIKTTK

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada :

Nama PBF :
 Alamat :
 Nomer Telp / Fax :

Obat mengandung Prekursor tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan :

No	Nama Obat Mengandung prekursor	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah dalam angka dan huruf	Keterangan

Nama PBF / RS / Apotek / Toko Obat :
 Alamat Lengkap :
 Nomor Telp / Faxmili :
 Nomer SIA :

.....
 Pemesan
 (.....)

Apotek SEHATI
Jl. Brigjend Katamsno No. 19 Mojosongo - Solo
Telp. ☎ (0271) 851527
No. STA : 449.6/0166/J-11/APTK/IX/2019
Apoteker : Rahma Elvia Dewi, S.Farm Apt
No. SIPA : 19791630/SIPA.33.72/2016/2234

SURAT PESANAN

Kepada Yth. No. :
NPWP : 34.148.339.4-526.000
Solo :

Banyaknya	Nama Obat

Pemesan

Apoteker : Rahma Elvia Dewi, S.Farm., Apt.
No. SIPA : 19791030 / SIPA 33.72-/2016/ 2234

Dr. H. ABDULLAH DJOKO SUWITO SUTOMO, SpKJ
SIP No. : 443.26135IP-IPK/P/VI/2007

Ramah :
Tuban RT 01 / RW 03
Gondangrejo, Kasangrayan
☎ 0271- 681227
Hp. 0813290881

Kantor :
Diponegoro
RSUD Dr. MoeWARD FK UNS
☎ 0271 - 434634
Semburan

Dr. H. A. Djoko Suwito S. SpKJ
No. SIPA : 443.26135IP-IPK/P/VI/2007

R/
R/
R/
R/
R/
R/

lcyozan 25
10 CA
2 dakt
e

Pro. Anif 45 H
Stron, Kalsium
Sunt

Nama :
Usia :
BB :
Alamat :
Obat :