

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI
APOTEK KALIYOSO
Jl. Solo-Purwodadi KM 2 Tuban Gondangrejo
Periode 15 Oktober – 3 November 2018**



Disusun Oleh:

- 1. Nadia Hasna (22164847A)**
- 2. Lia Dwiningsih (22164848A)**

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
“APOTEK KALIYOSO”
Jl. Solo-Purwodadi KM 2 Tuban Gondangrejo
Periode 15 Oktober – 3 November 2018

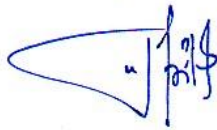
Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Oleh :

1. **Nadia Hasna** (21154447A)
2. **Lia Dwiningsih** (21154451A)

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi USB
Apotek



Anita Nilawati, M. Farm., Apt

Pembimbing KKL
Apoteker Penanggungjawab
Apotek Kaliyoso



Yuniati, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan kasih-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kaliyoso dengan baik dan tepat waktunya. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di Apotek Kaliyoso. KKL dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober - 3 November 2019 dengan baik dan lancar.

KKL ini bertujuan agar mahasiswa/i Universitas Setia Budi Surakarta mampu menerapkan teori yang telah diperoleh pada saat kuliah, sehingga diharapkan mahasiswa/i terampil dalam bidang pelayanan di bidang kefarmasian khususnya di Apotek. Serta Kuliah Kerja Lapangan di apotek dilakukan oleh mahasiswa program studi sarjana sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan kesempatan belajar dan mencari pengalaman di Apotek Mungging Surakarta.
2. Ibu Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku Prodi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah mengupayakan terlaksananya Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi ini.
3. Ibu Anita Nilawati, M.Farm., Apt selaku pembimbing bersedia memberikan bimbingan dan masukan selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi dan penyusunan laporan ini.
4. Ibu Yuniati, S.Farm., Apt selaku Apoteker Penanggung jawab Apotek Kaliyoso yang telah meluangkan banyak waktu dalam membimbing dan memberikan saran selama Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi, dan penyusunan laporan ini.

5. Orangtua kami tercinta yang telah memberi dukungan baik secara moral maupun material, dan juga memberi motivasi disaat sedang patah semangat.
6. Karyawati Apotek Kaliyoso yang telah memberikan bantuan dan bekerjasama selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi.
7. Teman-teman Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi yang telah bersama-sama saling membantu dan memberi dukungan selama menjalani Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Kaliyoso.
8. Berbagai pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat limpahan rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Semoga laporan KKL di Apotek Kaliyoso ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya dan menambah wawasan dalam bidang kefarmasian di Apotek, khususnya pihak Apotek Kaliyoso.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan selama kegiatan KKL dan penulisan laporan KKL di Apotek Kaliyoso.

Surakarta, November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek.....	4
B. Tugas dan Fungsi Apotek.....	5
C. Peraturan Perundang-undangan Apotek.....	5
D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek.....	7
E. Persyaratan Pendirian Apotek.....	7
1. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak).....	7
2. Sarana dan Prasarana Apotek.....	7
F. Perlengkapan Aptek	8
G. Pencabutan Surat Izin Apotek.....	9
H. Pengelolaan Apotek	10
I. Pengelolaan Dengan Resep	13
J. Penggolongan Obat	14
1. Obat Bebas.....	14
2. Obat Bebas Terbatas.....	14
3. Obat Keras	15
4. Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep Dokter ..	17
5. Narkotika	19
6. Psikotropika	22
7. Obat Bahan Alam (Obat Tradisional)	25

K.	Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa	26
L.	Pemusnahan Resep	27
M.	Jalur Distribusi Obat	27
N.	Perpajakan	28
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	32
A.	Sejarah Apotek Kaliyoso	32
B.	Bangunan dan Tata Ruang Apotek	32
C.	Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Kaliyoso	33
1.	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	34
2.	Apoteker Pendamping	35
3.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	36
4.	Bagian Administrasi	37
D.	Jam Kerja Apotek Kaliyoso	37
E.	Administrasi dan Keuangan	37
F.	Sistem Pengelolaan Apotek	39
BAB IV	KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN DI APOTEK KALIYOSO	40
A.	Kegiatan Mahasiswa	40
B.	Pengelolaan Apotek	40
1.	Perencanaan	40
2.	Pengadaan	40
3.	Penerimaan	41
4.	Pendistribusian	43
5.	Penjualan obat dengan resep	43
6.	Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/OWA)	44
7.	Inkaso	44
8.	Penyimpanan Faktur	44
9.	Gudang	44
10.	Pemusnahan	45
11.	Pencatatan dan Pelaporan	45

C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	47
BAB V PEMBAHASAN.....	52
BAB VI PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tanda Obat Bebas	14
Gambar 2. Tanda Obat Bebas Terbatas	14
Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	15
Gambar 4. Tanda Obat Keras.....	16
Gambar 5. Logo Obat Narkotika.....	19
Gambar 6. Logo Jamu.....	25
Gambar 7. Logo Obat Herbal Terstandar	26
Gambar 8. Logo Fitofarmaka	26
Gambar 9. Skema jalur distribusi obat	28
Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Mungging.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Pesananan Preskursor.....	60
Lampiran 2. Surat Pesananan	60
Lampiran 3. Etiket	61
Lampiran 4. Rak Obat Keras.....	61
Lampiran 5. Rak obat dalam kaleng/botol.....	62
Lampiran 6. Rak Barang Habis	62
Lampiran 7. Etalase Sirup.....	62
Lampiran 8. Etalase sediaan luar.....	63
Lampiran 9. Rak Alkes	63
Lampiran 10. Etalase khusus vitamin	63
Lampiran 11. Etalase Obat Tradisional.....	64
Lampiran 12. Etalase produk untuki bayi	64
Lampiran 13. Etalase Obat bebas dan bebas terbatas	64
Lampiran 14. Gudang Obat	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Derajat kesehatan sangat menentukan dalam pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan merupakan modal bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat. Demi mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotion), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser pada pelayanan pada pasien (*patient oriented*). Adanya interaksi apoteker dengan pasien adalah agar tercapainya tujuan terapi yang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian juga meliputi dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam

sediaan farmasi. Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Praktik kerja lapangan bagi S1 Farmasi merupakan kesempatan dimana mahasiswa dapat melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang di dapat selama mengikuti kuliah kerja lapangan yang nantinya bisa menjadi bekal memasuki dunia kerja. Selain itu mahasiswa juga dapat mengapresiasi mata kuliah yang didapat dikampus dan diterapkan di kehidupan nyata. Salah satu upaya untuk mengenali lingkungan kerja apotek adalah dengan melakukan kerja sama Kuliah Kerja Lapangan Pendidikan Strata-1 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dengan Apotek Kaliyoso.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Kuliah Kerja Lapangan untuk mengetahui gambaran mengenai struktur organisasi, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan dibidang farmasi sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran dan tugas seorang farmasis di apotek serta mampu memahami fungsi dan peranannya di apotek, baik dari segi bisnis maupun aspek pelayanan kefarmasian, sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan dan pengalaman untuk melaksanakan profesinya sebagai farmasis / TTK secara profesional handal dan mandiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Melatih dan mempersiapkan mahasiswa sebagai calon asisten apoteker (AA) yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif dan etos kerja yang tinggi serta bertanggung jawab.

- b. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam semua kegiatan yang terdapat pada apotek secara nyata.
- c. Mahasiswa memperoleh pengetahuan yang belum pernah didapatkan selama proses perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Pengertian apotek terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, antara lain Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat serta tentang ketentuan dan tata cara perubahan ijin apotek. Pada peraturan terbaru dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.

Pengertian Apotek dalam PP No. 9 tahun 2017 adalah :

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
3. Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.
4. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
5. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun badan hukum.
6. Dalam hal Apoteker yang mendirikan apotek bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan sediaan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi

obat sebagai tempat dilakukannya penyaluran perbekalan farmasi yang mencakup bahan obat, obat modern, obat tradisional atau obat asli Indonesia, kosmetika, dan alat kesehatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai :

1. Tempat pengabdian profesi Apoteker yang telah mengucapkan Sumpah jabatan.
2. Sarana pelayanan farmasi dalam melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan secara luas dan merata obat yang diperlukan oleh masyarakat.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Peraturan Perundang-undangan Apotek

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

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671)
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang

- Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419)
 8. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322)
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508)
 10. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1332/MENKES/SK/X 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik
 11. Peraturan Menteri Kesehatan no 31 tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktek, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian Di Apotek
 12. Peraturan Menteri Kesehatan No 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.

D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek

Pekerjaan kefarmasian di Apotek menurut PP No. 51 tahun 2009 dapat berupa:

1. Melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan untuk menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku.
2. Pengadaan sediaan farmasi dengan menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.
3. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter.
4. Penggantian obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lainnya atas persetujuan dokter dan atau pasien.
5. Melakukan konseling yaitu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah berkaitan dengan obat dan pengobatan (Home care).

Apoteker juga dapat melakukan pelayanan residensial yaitu pelayanan di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

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

1. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)

Untuk memperoleh NPWP harus memiliki SIUP (Surat Ijin Usaha Perdagangan) dan untuk memperoleh SIUP harus memiliki HO (*Hinder Ordonantie*) terlebih dahulu.

2. Sarana dan Prasarana Apotek

Persyaratan sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam PMK RI NO. 09 tahun 2017. Berdasarkan pasal 3 dan 4:

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

- b. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

- 1) lokasi;
- 2) bangunan;
- 3) sarana, prasarana, dan peralatan;
- 4) ketenagaan.

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

Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis. Papan nama Apotek wajib memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, alamat dan informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker. Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Jadwal praktik Apoteker harus berbeda dengan jadwal praktik Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain.

F. Perlengkapan Aptek

Dalam Kepmenkes No. 1332 tahun 2002 tentang Berita Acara Pemeriksaan Apotek, dituliskan tentang perincian hal yang diperiksa dan persyaratan yang harus dipenuhi yakni :

1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan
 - Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.

- Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi:
 - Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.
 - Lemari pendingin
 - Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
 3. Wadah pengemas dan pembungkus
 - Etiket
 - Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
 4. Alat administrasi
 - Blanko pesanan obat
 - Blanko kartu stok obat
 - Blanko salinan resep
 - Blanko faktur dan blanko nota penjualan
 - Buku pencatatan narkotika dan psikotropika
 - Buku pesanan obat narkotika dan psikotropika
 5. Buku acuan
 - Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia terbaru.

Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Badan POM.

G. Pencabutan Surat Izin Apotek

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

Keputusan pencabutan dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan tembusan Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Balai Besar POM. Pencabutan dilakukan setelah diberi peringatan tiga kali berturut-turut

dengan selang waktu 2 bulan atau telah dibekukan minimal 6 bulan. Bila izin apotek dicabut, APA wajib mengamankan sediaan farmasi yang ada dengan cara :

1. Inventarisasi narkotika, psikotropika dan obat lainnya serta resep.
2. Narkotika dan psikotropika dimasukkan dalam lemari terkunci.
3. APA wajib melaporkan tentang penghentian kegiatan.

Pembekuan dapat dicairkan sepanjang telah memenuhi persyaratan lagi dan dibuktikan dengan laporan pemeriksaan oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau petugas Balai Besar POM.

H. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan Apotek adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek dalam rangka tugas dan fungsi Apotek yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian (Syamsuni, 2007). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MenKes/SK/X/2002 pengelolaan Apotek meliputi :

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, penyampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya meliputi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu suatu obat serta perbekalan farmasi lainnya. Menurut UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 37, pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi. Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi:

1) Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan:

- Pola penyakit endemik.
- Kemampuan masyarakat / daya beli masyarakat.
- Budaya masyarakat.
- Metode konsumsi berdasarkan stok pemakaian bulan sebelumnya.

2) Pengadaan

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

3) Penerimaan

Merupakan kegiatan penerimaan barang dari PBF kepada pihak Apotek. Penerimaan dilakukan dengan cara mencocokkan nama barang dan jumlahnya dengan faktur pembelian.

4) Penyimpanan

- a. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat di mana 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.
- b. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan (Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004).

5) Pendistribusian

Yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien / konsumen. Dalam pengelolaan sebuah Apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi - fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (planning) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi

Apotek membagi - bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di Apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi.

Kemudian masing - masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

- a. Perencanaan (*planning*). Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan. 2)
- b. Pengorganisasian (*organising*). Organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi: pembagian atau pengelompokan aktivitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok, pemilihan orang yang tepat dalam setiap bidang dan disesuaikan dengan pendidikan, sifat dan tanggung jawabnya, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, pengkoordinasian berbagai aktivitas, berhubungan dengan tanggung jawab terhadap kesehatan manusia.
- c. Penggerakan (*actuating*). Kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerakan mencakup 4 kegiatan yaitu : pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.
- d. Pengawasan (*controlling*). Pengawasan merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana, kemudian dilakukan koreksi atau usaha perbaikan terhadap rencana-rencana berikutnya. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk :melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya - biaya yang dikeluarkan, menjaga aktivitas agar tidak digunakan secara boros, menjaga semua pendapatan dapat diterima serta harus dipertanggung jawabkan.

I. Pengelolaan Dengan Resep

Menurut KepMenKes RI No.1332/MENKES/SK/X/2002, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada APA untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang - undangan yang berlaku. Copy resep atau salinan resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula: nama dan alamat Apotek, nama dan nomor SIK APA, tanda tangan atau paraf APA, cap Apotek, tanda det atau ne det, nomer resep, dan tanggal pembuatan.

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*)
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*)
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*)
7. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan
8. Tanda seru dan/atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimal (Syamsuni, 2007).

Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep – resep yang sudah dilayani (sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomer pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari. Resep yang mengandung narkotika dan psikotropik harus dikelompokkan terpisah dari resep lainnya dan ditandai garis merah dibawah nama obat yang mengandung narkotika dan psikotropik.

Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar. Berita acara pemusnahan harus disebutkan hari dan tanggal pemusnahan, tanggal awal dan akhir resep, serta berat resep yang dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker bersama dengan sekurang – kurangnya seorang asisten Apoteker.

J. Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi dan hubungannya dengan aksi obat yang dapat ditimbulkan di dalam tubuh dan bahayanya obat tersebut bagi pasien, maka penggolongan obat dibagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

Berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku maka obat dapat dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu :

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang tidak dinyatakan sebagai obat Narkotika atau Psikotropika atau obat keras atau obat bebas terbatas yang dapat diberikan tanpa resep dokter. Dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2380/A/SK/VI/83 Pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa pada kemasan sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali.



Gambar 1. Tanda Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

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



Gambar 2. Tanda Obat Bebas Terbatas

Selain itu merupakan pelengkap dari keharusan mencantumkan tanda peringatan yang ditetapkan dalam SK. Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969. Tanda peringatan tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

Contoh obat dengan lingkaran berwarna biru proris tablet, naspro, panadol cold dan flu, intunal F.

3. Obat Keras

Undang-Undang Obat Keras No. 541 tahun 1937 dalam pasal 1 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan :

- a. Obat-obat keras, yaitu obat-obatan yang tidak digunakan untuk keperluan teknik, yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, membaguskan, mendesinfeksi dan lain-lain tubuh manusia, baik dalam bungkus maupun tidak.
- b. Obat-obatan G : obat-obat keras yang oleh Sec. V. St. didaftar pada daftar obat-obatan berbahaya (gevaarlijk : daftar G).
- c. Obat-obatan W : obat-obat keras yang oleh Sec. V. St. didaftar pada daftar peringatan (Warschurwing : daftar W).

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VII/1986, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna

hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Golongan ini sangat berbahaya yaitu mempunyai efek samping yang sangat besar dan untuk mendapatkannya perlu resep dokter. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah antibiotik (tetrasiklin, penisilin, dan sebagainya), serta obat-obatan yang mengandung hormon (obat diabetes, obat penenang, dan lain-lain). Obat-obat ini berkhasiat keras dan apabila digunakan tidak sesuai aturan dapat membahayakan bahkan meracuni tubuh, memperparah penyakit atau menyebabkan kematian. Hal ini akan menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya.

Pada kutipan dari surat-surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 633/Ph/62/. yang ditetapkan sebagai obat keras adalah :

- a. Semua obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus 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.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.
- d. Yang dimaksud dengan obat baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah di-impor atau digunakan di Indonesia.



Gambar 4. Tanda Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep Dokter

a. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. OWA merupakan program pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri, selain obat bebas maupun obat bebas terbatas guna mengatasi masalah kesehatan yang dirasa tepat, aman, rasional. Selain tujuan diatas tersebut, pemerintah juga mengharapkan dengan adanya pelayanan OWA oleh apoteker di masyarakat dapat meningkatkan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek memutuskan dan menetapkan bahwa OWA yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat yang termasuk dalam OWA ditetapkan Menteri Kesehatan, apoteker dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan :

- 1) Memenuhi kewajiban ketentuan dan batasan tiap jenis obat untuk setiap pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Anonim, 2006).

OWA dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok besar yaitu:

- 1) Daftar OWA 1 diatur dalam SK Menkes No. 347/MENKES/SK-/VII/1990, obat-obat yang termasuk di dalamnya yaitu obat kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran napas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskuler, antiparasit dan obat kulit topikal.
- 2) Daftar OWA 2 diatur dalam Peraturan Menkes No.924/ Menkes/Per/X/1993, mencakup 34 item tambahan obat-obat.

- 3) Daftar OWA 3 diatur dalam SK Menkes No. 1176 Menkes/SK/X/1999, meliputi obat sistem pencernaan dan metabolisme, obat kulit, anti infeksi umum, sistem muskuloskeletal, sistem saluran pernapasan dan organ-organ sensorik.

Dengan berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika maka dalam OWA 3 ada yang dikeluarkan meliputi:

- 1) Obat saluran cerna :
 - a) Antasida + Sedatif/Spasmolitik
 - b) Antispasmolitik + Analgesik
- 2) Obat yang mempengaruhi neuromuskuler :

Analgetik antipiretik : Glafenin, Metampiron + Diazepam
- 3) Obat mulut dan tenggorokan : Heksetidin
- 4) Obat saluran nafas:

Obat asma seperti Aminofilin dalam bentuk suppositoria serta Sekretolitik/mukolitik seperti Bromhexin

b. Obat Tanpa Resep

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/Per/X/1993 yaitu :

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

5. Narkotika



Gambar 5. Logo Obat Narkotika

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Dalam penjelasan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 tahun 2017 golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

- a. Narkotika Golongan I, golongan ini adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan dimana ada 114 jenis. *Papaver somniferum L.* penghasil heroin, *Erythroxylon coca* penghasil kokain, *Cannabis sativa* penghasil ganja dan lain-lainnya.
- b. Narkotika Golongan II, Golongan ini adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan dimana terdapat sekitar 91 jenis. Contoh alfametadol, benzetidin, ekgonina, hidromorfinol, metadona, levometorfan, morfina, petidina, sufentanil, tebakon dan lainnya.
- c. Narkotika Golongan III, merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan dimana terdapat 15 jenis. Contoh dekstropoksifena, dihidrokodein, etilmorfina, kodeina, dan lainnya.

Apotek diberi ijin oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, menguasai, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan. Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelaporan, pelayanan resep dan pemusnahan narkotika.

a. Pemesanan Narkotika

Apotek dan Apotek Rumah Sakit mendapatkan obat narkotika dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) Kimia Farma dengan jalan menulis dan mengirimkan surat pesanan (SP). Surat pesanan dibuat 4 rangkap. Satu untuk arsip apotek dan sisanya untuk PBF, selanjutnya PBF mengirimkannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

b. Penyimpanan Narkotika

Narkotika di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/I/1978 pasal 5 tentang tata cara penyimpanan narkotik, apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Pada pasal 6 dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa:

- 1) Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/I/1978.
- 2) Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
 - a) Anak kunci lemari khusus dikuasai penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.
 - b) Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.

Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat
- b) Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c) Dibagi dua masing-masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin dan garam-garamnya serta persediaan narkotika. Bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
- d) Apabila tempat tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka almari tersebut harus dibuat pada tembok/lantai dengan cara dipaku atau disekrup.

c. Pelaporan Narkotika

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Apotek wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan Narkotik dan Psikotropik, setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Balai setempat. Pelaporan tersebut paling sedikit terdiri atas :

- 1) Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika;
- 2) Jumlah persediaan awal dan akhir bulan;
- 3) Jumlah yang diterima; dan
- 4) Jumlah yang diserahkan.

Laporan dapat menggunakan system pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi secara elektronik yang disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Ketentuan selanjutnya mengenai laporan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi diatur oleh Direktur Jenderal.

d. Pelayanan resep yang mengandung narkotika

Undang-undang No. 35 tahun 2009 menyebutkan bahwa narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika boleh digunakan untuk pengobatan penyakit hanya

berdasarkan resep dokter. Resep yang diberi tanda merah berarti resep narkotika. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di buku khusus catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, atau nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dan alamat dokter. Penulisan resep narkotika tidak boleh ada pengulangan (*iter*) dan boleh diberikan salinan resepnya.

6. Psikotropika

Pengertian sederhana dari psikotropika adalah zat/obat alami/obat sintesis/ yang mengalami perubahan khas sehingga mempengaruhi aktifitas mental/perilaku pengguna. Sedangkan menurut UU No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat/obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Dalam penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia No 5 tahun 1997 Psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

- a. Psikotropika golongan I, hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin, psilosibina.
- b. Psikotropika golongan II, digunakan untuk terapi pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metakualon, sekobarbital.
- c. Psikotropika golongan III, banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, siklobarbital.
- d. Psikotropika golongan IV, sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan kemudian untuk psikotropika golongan IV berdasarkan Permenkes No. 9 Tahun 2015. Contohnya alprazolam, diazepam, klobazam, klordiazepoksida.

Tujuan pengaturan psikotropika adalah untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan memberantas peredaran gelap psikotropika.

a. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus. Dipesan oleh apotek kepada PBF. Penyerahan psikotropika dari apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lain, rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas dan pelayanan resep. Surat pesanan dibuat 4 rangkap.

b. Penyimpanan Psikotropika

Obat-obat golongan psikotropika dalam penyimpanannya diletakkan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus, terpisah dari obat-obat yang lain. Pemasukan dan pengeluaran dikontrol dengan menggunakan kartu stok dan kartu *stelling*.

c. Pelaporan Psikotropika

Penggunaan psikotropika dimonitor dengan mencatat resep-resep yang berisi obat psikotropika secara tersendiri. Buku catatan harian berisi nomor, tanggal, nama sediaan, persediaan awal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa akhir, bulan, nama dan alamat pasien, dokter penulis resep dan keterangan. Laporan psikotropika dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat, di mana pada pengiriman ini apotek mengirimkan data pemakaian obat narkotika secara online setiap sebulan sekali dengan software SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika).

d. Pemesanan Obat Prekursor

Pemesanan obat prekursor dilakukan dengan menggunakan surat pesanan obat prekursor rangkap tiga yang ditandatangani Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan dilengkapi dengan nomer SIPA serta stempel apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim ke PBF yang

menyalurkan obat keras tersebut. Surat pesanan rangkap tiga, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek.

e. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus dilakukan dengan tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Penanggung jawab fasilitas pelayanan (Apotek) menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/BPOM setempat
- 2) Kemenkes, BPOM, Dinkes Provinsi, BPOM setempat, dan dinkes Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.
- 3) Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud oleh poin (b).
- 4) Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku, produk antara, produk ruahan harus dilakukan *sampling* untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
- 5) Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.
- 6) Dalam hal pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dilakukan oleh pihak ketiga, wajib disaksikan oleh pemilik Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dan saksi dari Kemenkes, BPOM, Dinkes Provinsi, BPOM setempat, dan dinkes Kabupaten/Kota.
- 7) Apotek yang akan melakukan pemusnahan harus membuat Berita Acara Pemusnahan.

- 8) Berita acara pemusnahan paling sedikit memuat :
- a) Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan;
 - b) Tempat pemusnahan;
 - c) Nama APA
 - d) Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut;
 - e) Nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan;
 - f) Cara pemusnahan; dan
 - g) Tanda tangan APA dan saksi

Berita acara pemusnahan dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai menggunakan contoh formulir dalam Permenkes RI nomor 3 Tahun 2015.

7. Obat Bahan Alam (Obat Tradisional)

a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh jamu adalah Antangin JRG.



Gambar 6. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan

proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



Gambar 7. Logo Obat Herbal Terstandar

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik; telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh golongan fitofarmaka adalah X-gra (Phapros), Stimuno, Tensigard, dan Nodiar.



Gambar 8. Logo Fitofarmaka

K. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Obat-obat yang rusak dan kadaluwarsa merupakan kerugian bagi apotek, oleh karenanya diperlukan pengelolaan agar jumlahnya tidak terlalu besar. Obat-obat yang rusak akan dimusnahkan karena tidak dapat digunakan dan tidak dapat dikembalikan lagi ke PBF. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MenKes/Per/X/1993 pasal 12 ayat (2), menyebutkan bahwa obat dan perbekalan farmasi lainnya yang karena sesuatu hal tidak dapat

digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan.

Pada pasal 13 menyebutkan bahwa pemusnahan yang dimaksud dilakukan oleh APA atau apoteker pendamping, dibantu oleh sekurang - kurangnya seorang karyawan apotek yang bersangkutan, disaksikan oleh petugas yang ditunjuk Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat. Berita acara pemusnahan dengan bentuk yang telah ditentukan dibuat rangkap lima yang ditandatangani oleh APA atau apoteker pendamping dan petugas BPOM setempat.

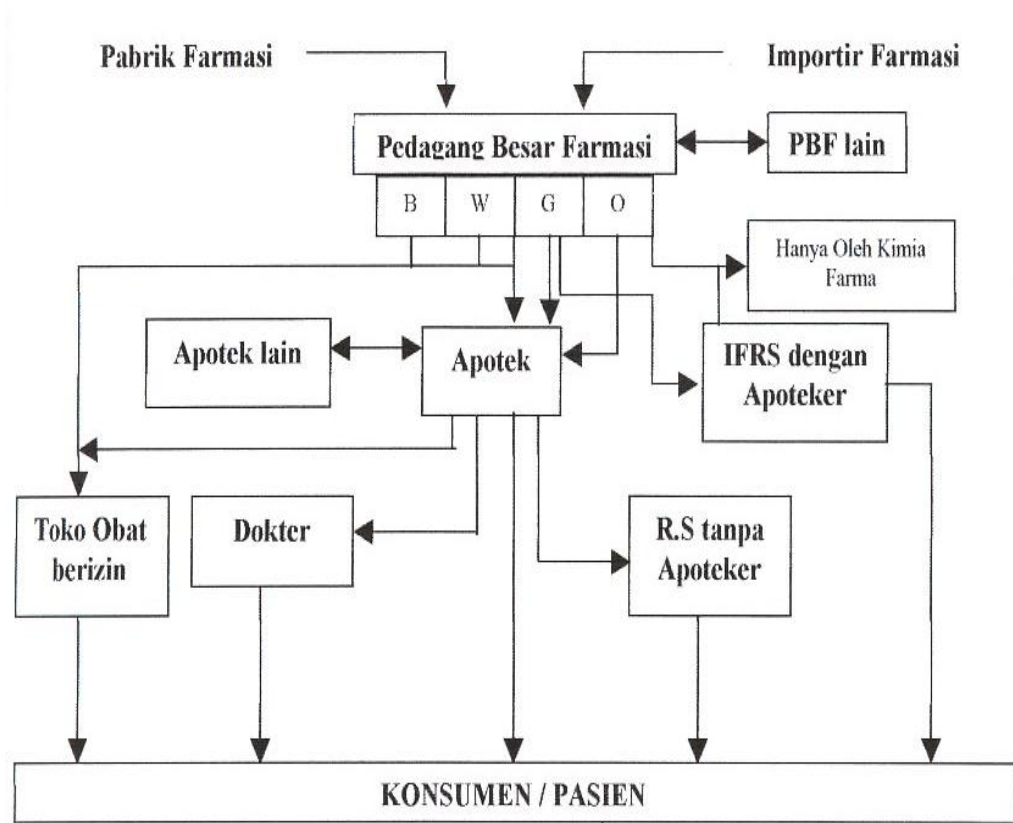
Obat kadaluarsa yang dibeli oleh apotek dapat dikembalikan ke PBF sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati antara kedua belah pihak mengenai batas waktu pengembalian obat yang kadaluarsa bisa 3-4 bulan sebelum *expired date* atau bertepatan dengan waktu kadaluarsa.

L. Pemusnahan Resep

Menurut PP 51 mengenai standar pelayanan kefarmasian menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 5 tahun. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau apoteker pengganti dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang karyawan apotek yang bersangkutan dan harus dibuat berita acara pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam empat rangkap serta ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan petugas apotek yang melakukan pemusnahan resep tersebut.

M. Jalur Distribusi Obat

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



Gambar 9. Skema jalur distribusi obat

N. Perpajakan

Pajak merupakan kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaan atau penghasilannya kepada negara menurut peraturan atau Undang Undang yang ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan masyarakat. Macam-macam pajak yang perlu diketahui adalah sebagai berikut:

1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai) adalah pajak yang harus dibayar Apotek pada setiap pembelian obat dari PBF. Besarnya PPN adalah 10%.
2. Pajak reklame atau Iklan (Papan nama Apotek). Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama Apotek yang nilainya tergantung besar papan nama Apotek, lokasi dan lingkungan Apotek.
3. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan). Pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi.

4. Pajak penghasilan Pasal 23 (PPh 23). Pajak ini dikenakan pada badan usaha. Pajak ini merupakan pemotongan pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalti, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh untuk deviden adalah 15% dari keuntungan yang dibagikan.
5. Berdasarkan PP No. 46 Tahun 2013 Pasal 2, Wajib Pajak orang pribadi atau Wajib Pajak badan tidak termasuk bentuk usaha tetap; dan menerima penghasilan dari usaha, tidak termasuk penghasilan dari jasa sehubungan dengan pekerjaan bebas, dengan peredaran bruto tidak melebihi Rp 4.800.000.000 dalam 1 (satu) Tahun Pajak dikenai Pajak Penghasilan yang bersifat final sebesar 1%. Peraturan ini sudah diberlakukan sejak 1 Juli 2013.
6. PTKP. Penghasilan yang menjadi batasan tidak kena pajak bagi Wajib Pajak Orang Pribadi, dengan kata lain, apabila penghasilan neto Wajib Pajak Orang Pribadi jumlahnya dibawah PTKP tidak akan terkena Pajak Penghasilan (PPh). Besarnya PTKP sesuai dengan PMK-162/PMK.011/2012 terhitung 1 Januari 2013 sebagai berikut:
 - a. Untuk diri WP Rp 24.300.000
 - b. Tambahan WP Kawin Rp 2.025.000
 - c. Tambahan untuk Penghasilan istri digabung dengan penghasilan suami Rp 24.300.000
 - d. Tambahan untuk anggota keluarga yang menjadi tanggungan (maksimal 3 orang) Rp 2.025.000
7. Tarif pajak dari penghasilan badan usaha dan perseorangan
 - a. Tarif pajak penghasilan untuk Badan Usaha

Terdapat tiga klasifikasi tarif yang berlaku bagi badan usaha yang penghasilan brutonya berbeda-beda. Pertama adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (peredaran brutonya) dibawah Rp 4.8 miliar. Kedua adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (peredaran bruto) diatas Rp 4.8 miliar dan kurang dari Rp 50 miliar. Ketiga adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (*gross income*) lebih dari Rp 50 Miliar.

Bila peredaran bruto atau gross income badan usaha dibawah Rp 4.8 miliar, maka tarif pajaknya adalah 1% dari peredaran bruto, bila *gross*

income diatas Rp 4.8 miliar dan kurang dari Rp 50 miliar, tarif pajaknya adalah $[0.25 - (0.6 \text{ miliar}/\text{gross income})]$ dikali Penghasilan Kena Pajak (PKP). Bila *gross income* diatas Rp 50 miliar, maka tarif pajaknya adalah 25% dari penghasilan kena pajak.

Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan

Penghasilan Kotor (Peredaran Bruto) (Rp)	Tarif Pajak
Kurang dari Rp4.8 Miliar	1% x Penghasilan Kotor (Peredaran Bruto)
Lebih dari Rp4.8 Miliar s/d Rp50 Miliar	$\{0.25 - (0.6 \text{ Miliar}/\text{Penghasilan Kotor})\} \times \text{PKP}$
Lebih dari Rp50 Miliar	25% x PKP

Menurut Undang-Undang tentang Pajak Penghasilan, UU No. 36 Tahun 2008, Penghasilan Kena Pajak adalah *gross income* dikurangi biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan penghasilan kotor badan usaha. Dengan kata lain, Penghasilan Kena Pajak adalah penghasilan kotor kurang biaya yang dikeluarkan. Penghasilan kotor adalah seluruh hasil dari penjualan dari produk dan jasa termasuk bunga uang yang diperoleh dari bank atau apa saja yang sifatnya penghasilan.

Sedangkan biaya adalah semua biaya yang di keluarkan untuk menghasilkan penghasilan kotor, termasuk gaji karyawan, sewa gedung, telepon, internet, air listrik, dan juga biaya-biaya atas jasa yang digunakan dari pihak lain.

b. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan (PPh 21)

Adalah pajak atas penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan dan pembayaran lain yang diterima atau diperoleh. Wajib pajak orang pribadi dalam negeri sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa dan kegiatan.

Tabel 2. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan

Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif Pajak
Sampai dengan Rp 50.000.000,-	5%
di atas Rp 50.000.000,- sampai dengan Rp 250.000.000,-	15%
di atas Rp 250.000.000,- sampai dengan Rp 500.000.000,-	25%
di atas Rp 500.000.000,-	30%

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Sejarah Apotek Kaliyoso

Apotek Kaliyoso merupakan apotek yang telah berdiri sejak 25 Desember 2008 yang terletak di Jl. Solo-Purwodadi KM. 12 Tuban Gondangrejo Karanganyar. Apotek Kaliyoso merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Yuniati, S.Farm., Apt. Apotek Kaliyoso dengan No. SIPA 19820807/SIPA_33.13/2016/2.103 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian dalam bab tiga pasal 17 (1) menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, sebagaimana dimaksud berupa SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Apotek Kaliyoso didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter (swamedikasi) kepada masyarakat disekitar 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 Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi calon sarjana farmasi. Apotek Kaliyoso melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

B. Bangunan dan Tata Ruang Apotek

Apotek Kaliyoso terletak di Jl. Solo-Purwodadi KM. 12 Tuban Gondangrejo Karanganyar. Apotek terletak dipinggir jalan raya dengan jalur dari Solo ke Purwodadi dengan lalu lintas yang ramai. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis mempengaruhi berhasil tidaknya usaha apotek yang didirikan, yaitu tingkat kepadatan penduduk,

tersedianya fasilitas kesehatan (misal : rumah sakit, laboratorium klinik atau praktek dokter), *income* perkapita, tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan penduduk di wilayah tersebut. Bangunan Apotek Kaliyoso terletak di depan sedangkan dibelakang terdapat ruamah dari pemilik apotek selaku apoteker penanggungjawab dan terdiri dari:

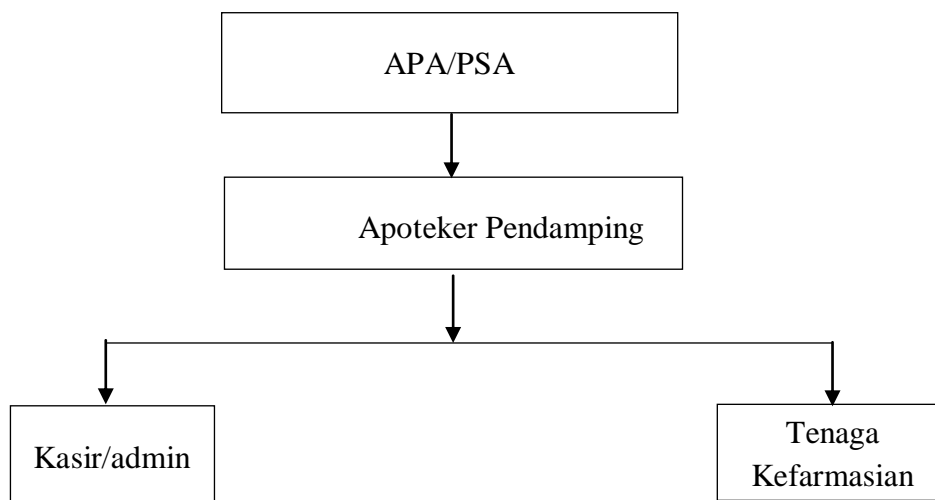
1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang telah disediakan untuk pasien menunggu antrian.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran/kasir.
3. Tempat untuk meracik obat.
4. Ruang kerja Apoteker, tempat Apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
5. Ruang etalase obat, tempat dimana rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas ditampilkan dengan konsep swalayan farmasi.
6. Ruang gudang obat, yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan yang telah distok.
7. Ruang parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.

Bangunan apotek Kaliyoso sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, antara lain: atap dari genteng dan tidak bocor, dinding kuat dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan mempunyai ventilasi, dan sistem sanitasi yang baik.

C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Kaliyoso

Apotek Kaliyoso mempunyai struktur organisasi yang sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas juga tanggung jawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal.

APA/PSA	: 1 orang
Apoteker Pendamping	: 1 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian	: 3 orang
Kasir/administrasi	: 2 orang



Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Mungung

Gambar struktur organisasi di atas menunjukkan bahwa Apotek Kaliyoso dikelola oleh PSA/APA yang dalam sehari-hari dibantu oleh 1 orang Apoteker Pendamping, 3 orang Tenaga Teknis Apoteker (TTK), 2 orang kasir/administrasi. Karyawan Apotek Kaliyoso mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik.

Tugas, tanggung jawab, dan wewenang masing-masing di Apotek Kaliyoso adalah sebagai berikut :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas dan Kewajiban

- 1) Memimpin seluruh kegiatan apotek.
- 2) Secara aktif berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- 3) Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- 4) Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- 5) Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.

- 6) Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggung jawaban.
- 7) Mempertimbangkan usulan dari karyawan serta saran untuk memperbaiki pelayanan dan kemajuan apotek.
- 8) Mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai setiap hari.

b. Tanggung Jawab

- 1) Bidang keuangan adalah pelayanan keuangan sedemikian rupa sehingga rotasi apotek berjalan lancar.
- 2) Bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan dan kelancaran. Bidang inventaris, penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
- 3) Bidang personalia, menjaga kenyamanan, efisiensi dan strategi bekerja. Bidang umum menjaga kelancaran, penyimpanan dan pengamanan dokumen-dokumen administrasi.
- 4) Tanggung jawab dibidang umum yaitu kelancaran, penyimpanan, dan pengamanan dokumen-dokumen penting apotek.

c. Wewenang

Apoteker Pengelola Apotek berwenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya adalah mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Apoteker Pendamping

a. Tugas dan Kewajiban

- 1) Memimpin kegiatan farmasi terutama di ruang peracikan.
- 2) Mempertimbangkan usulan atau masukan dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- 3) Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggung jawaban.
- 4) Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberikan hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan seluruh

kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan untuk membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab.

- 5) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis kegiatan-kegiatan untuk pembangunan apotek.
- 6) Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- 7) Memberikan informasi obat terutama pada pasien.
- 8) Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari.

b. Tanggung Jawab

Apoteker Pendamping bertanggung jawab langsung kepada APA sesuai tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

a. Tugas dan Kewajiban

- 1) Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
- 2) Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat kepada pasien.
- 3) Menyusun buku defecta dan buku harian penerimaan resep.
- 4) Menentukan harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan oleh PBF.
- 5) Menyusun resep-resep sesuai nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.
- 6) Menyusun obat-obat, mencatat dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
- 7) Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
- 8) Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluwarsa.

b. Tanggung Jawab

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bertanggung jawab langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan.

c. Wewenang

Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Bagian Administrasi

a. Tugas dan Kewajiban

- 1) Membuat laporan harian, pencatatan, penjualan, pembelian, dan buku penerimaan barang.
- 2) Membuat laporan bulanan, realisasi data untuk pimpinan apotek, daftar gaji, upah, dan pajak.
- 3) Membuat laporan tahunan (neraca akhir tahun dan laporan laba-rugi) dan melaksanakan surat menyurat

b. Tanggung Jawab

Bagian administrasi bertanggung jawab kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai tugas yang telah diberikan kepadanya.

c. Wewenang

Bagian administrasi berwenang melaksanakan semua kegiatan pembukuan dengan petunjuk Apoteker Pengelola Apotek (APA).

D. Jam Kerja Apotek Kaliyoso

Apotek Kaliyoso dilaksanakan setiap hari senin sampai dengan sabtu yang terbagi menjadi 2 shift, yaitu pagi jam 07.00-13.00 WIB dan sore jam 14.00-21.00 WIB.

E. Administrasi dan Keuangan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Menkes/SK/IX/2004, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

1. Administrasi umum, meliputi: pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Administrasi pelayanan, meliputi: pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Anonim, 2004).

Pengelolaan Administrasi di Apotek Kaliyoso meliputi perencanaan pembelian barang, pengadaan barang, pengelolaan, BPJS dan laporan barang masuk dan keluar. Pengelolaan administrasi dilakukan oleh bagian administrasi dan asisten apoteker (AA) sesuai dengan intruksi dari APA.

1. Buku Defecta

Digunakan untuk mendata persediaan obat, barang yang habis atau menipis, barang yang terjual dan sisa barang di gudang.

2. Surat pesanan

Fungsi Surat Pesanan (SP) adalah sebagai alat untuk melakukan pemesanan obat atau sediaan farmasi lainnya. SP tersusun rangkap dua dan di tanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping. Lembar pertama atau asli diberikan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan lembar lainnya sebagai arsip apotek.

Obat narkotik dipesan dengan menggunakan SP khusus yang terdiri dari 5 lembar yang ditujukan kepada PBF Kimia Farma dimana 1 lembar SP hanya untuk 1 item obat narkotik. Pemesanan obat psikotropika juga menggunakan SP khusus terdiri dari 3 rangkap dan dalam 1 SP bisa terdapat beberapa jenis obat yang ditujukan pada PBF yang sama.

3. Catatan pembelian

Catatan pembelian obat di Apotek Kaliyoso dilakukan secara manual terlebih dahulu setelah itu dilakukan pencatatan pembelian dengan komputer. Fungsinya adalah untuk mencatat penerimaan barang. Pencatatan dilakukan setiap kali ada penerimaan barang berdasarkan faktur. Dalam catatan pembelian tercantum tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga dan total pembayaran.

4. Buku Faktur Lunas

Dalam buku ini tercantum tanggal faktur, nomor faktur dan angka nominal faktur (jumlah tagihan). Fungsi catatan ini adalah untuk mencatat hutang dagang dan apabila sudah dilakukan pembayaran atau pelunasan hutang pada catatan faktur diberi tanggal pelunasan dan tanda L (lunas).

5. Daftar harga.

Penghargaan obat dilakukan secara komputerisasi.

6. Laporan harian.

Laporan harian merupakan laporan hasil pemasukan dari penjualan obat bebas, penjualan resep setiap hari.

7. Kartu stok atau kartu obat.

Kartu yang digunakan untuk mencatat obat keluar masuknya obat yang ada di gudang.

F. Sistem Pengelolaan Apotek

Kegiatan di Apotek Kaliyoso meliputi pengadaan, penjualan, administrasi, dan pelayanan BPJS. Laporan pemasukan keuangan setiap harinya melalui sistem komputerisasi hasil penjualan obat bebas dan resep obat. Penetapan penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Bebas (HV) yang kemudian diserahkan kepada APA.

Kegiatan administrasi seperti pembelian atau inkaso, keuangan, pencatatan dan pengelolaan resep dan OWA dilakukan setiap hari.

BAB IV
KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN
DI APOTEK KALIYOSO

A. Kegiatan Mahasiswa

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kaliyoso berlangsung pada tanggal 14 Oktober – 03 November 2019. Kegiatan KKL dibagi dalam dua shift, yaitu shift pagi pada jam 08.00 - 13.00 WIB dan shift sore jam 15.00 - 21.00 WIB.

Mahasiswa KKL secara langsung diizinkan ikut dalam kegiatan Apotek Kaliyoso meliputi : penjualan obat bebas, penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat langsung kepada pasien, pemberian konseling kepada pasien dan melakukan penstokan serta pengecekan obat masuk maupun yang keluar. Kegiatan ini mendapat bimbingan secara langsung oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), Pemilik Sarana Apotek (PSA), dan Asisten Apoteker (AA) Apotek Kaliyoso.

B. Pengelolaan Apotek

1. Perencanaan

Membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat serta obat yang sering diresepkan oleh dokter di sarana kesehatan lainnya.

2. Pengadaan

Kegiatan pengadaan dilakukan dengan melakukan pemesanan ke PBF resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk bisa menjamin kualitas dari sediaan farmasi serta dapat menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek. Pemesanan barang dilakukan dengan menghubungi PBF terkait dan melampirkan surat pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA yang berisi nama, bentuk sediaan dan jumlah yang dibutuhkan. Adapun surat pesanan disesuaikan dengan surat pesanan masing-masing golongan obat yang terdiri dari surat pesanan obat

bebas/bebas terbatas/obat keras, surat pesanan obat yang mengandung prekursor, surat pesanan obat psikotropik dan surat pesanan obat narkotik.

Pengadaan barang dilakukan dengan cara melihat stock barang yang ada di Apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis, seperti penawaran diskon dari PBF atau keterjangkauan PBF dari Apotek. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defecta, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar Apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai.

Adapun sistem dari pembayarannya dapat dilakukan dengan cara antara lain: konsinyasi, pembayaran cash maupun kredit. Konsinyasi (*Consignment* atau *consignatie*) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada Apotek, dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual. Selain itu, pengadaan obat dapat dilakukan dengan cara nempil ke Apotek lain. Pengadaan dengan cara nempil hanya dilakukan untuk obat-obat tertentu, bersifat fast moving dan harus tersedia pada saat dibutuhkan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Kegiatan penerimaan barang dilakukan oleh APA/TTK. Pada saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama Apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, No. batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Jika semua item sudah sesuai, faktur kemudian ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang menerima disertai nama terang, SIK, cap Apotek, dan tanggal penerimaan barang.

Lembar faktur merah dipegang oleh Apotek, sedangkan lembar faktur lainnya diserahkan kembali ke PBF hingga sampai waktu pelunasan lembar faktur putih akan diserahkan ke Apotek sebagai tanda bahwa Apotek telah melunasi pembayaran barang tersebut. Adapun jika barang yang diterima tidak sesuai dengan isi faktur, maka Apotek dapat melakukan retur barang ke pihak PBF.

Dalam suatu pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan sesuai batas waktu yang telah ditentukan, biasanya 1 sampai 3 bulan sebelum ED (Expired Date). Obat dengan ED yang hampir mendekati batas yang ditentukan dikelompokkan tersendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluwarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki ED tetapi tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu kadaluarsa sehingga kerugian dapat diminimalisir. Mahasiswa KKL bertugas membantu melakukan pengecekan barang sesuai dengan faktur dan SP. Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan sediaan farmasi mengacu pada PMK No 35 tentang Pelayanan Kesehatan di Apotek. Obat/sediaan farmasi yang sudah diterima sesuai dengan faktur dari PBF, disimpan dalam wadah aslinya pada tempat dan kondisi yang sesuai yang mampu menjaga keamanan dan stabilitas obat. Adapun tempat yang digunakan untuk menyimpan obat berupa etalase dan lemari pendingin. Untuk obat-obat yang membutuhkan kondisi penyimpanan tertentu, seperti insulin dan suppositoria maka disimpan di lemari pendingin. Sistem penyimpanan obat dilakukan secara alfabetis, disusun berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat (bebas/bebas terbatas/keras/narkotika/psikotropika), obat paten dan obat generik, serta obatobatan khusus untuk resep BPJS. Penyusunan obat juga dilakukan berdasarkan sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expired first out). Obat-obat bebas, bebas terbatas, jamu, OHT, fitofarmaka dan alkes diletakkan di etalase bagian depan. Adapun semua obat keras berada di ruang terpisah dan diletakkan di rak khusus obat keras dan penyimpanan psikotropik-narkotik diletakkan di lemari khusus psikotropik-narkotik. Sedangkan, untuk penyimpanan stok obat diletakkan di gudang penyimpanan. Mahasiswa KKL bertugas membantu penyimpanan barang baik di gudang maupun di etalase yang kemudian diurut berdasarkan abjad, golongan obat dan bentuk sediaan sehingga mempermudah pelayanan obat maupun alat kesehatan.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat di Apotek Budi Farma dilakukan dengan penjualan obat secara langsung kepada pasien baik menggunakan resep maupun tanpa resep. Adapun pemberian harga di Apotek berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.280/MenKes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan dibidang farmasi lainnya serta jasa di Apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan MenKes 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) pada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Budi Farma meliputi penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Mahasiswa KKL melakukan penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, OWA, alkes, dan melayani resep umum maupun BPJS.

5. Penjualan 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.

Pemberian harga obat dengan resep adalah sebagai berikut:

- a. Resep obat racikan dan untuk obat tunggal pada umumnya kalkulasinya adalah: $1,2 \times (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Embalase} + \text{Tuslah}$
- b. Resep obat golongan HV dan daftar W pada umumnya kalkulasinya adalah : $1,1 \times (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Embalase} + \text{Tuslah}$

6. Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/OWA)

Penjualan bebas adalah penjualan yang dilakukan tanpa resep dokter. Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, alat kesehatan, perlengkapan bayi, makanan bayi. Penjualan obat bebas dan Obat Wajib Apotek disertai dengan informasi yang diperlukan.

- a. Rumus harga penjualan obat bebas dan bebas terbatas adalah sebagai berikut: $\text{Harga obat bebas} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + 10\%$
- b. Rumus harga penjualan Obat Wajib Apotek: $\text{Harga OWA} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + 20\%$.

Keterangan: HNA adalah Harga Netto Apotek

7. Inkaso

Pembayaran dilakukan dengan 2 cara, yaitu 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 pada hari-hari tertentu berdasarkan kesepakatan pihak Apotek dengan sales suatu PBF dengan menitipkan faktur asli dan faktur pajak oleh PBF.

8. Penyimpanan Faktur

Faktur yang telah lunas dikumpulkan menjadi satu, berdasarkan nama PBF dan diurutkan menurut barang datang, 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.

9. Gudang

Barang yang masuk ke gudang adalah barang lebih yang pada stock di masing-masing tempat penyimpanan display. Pada penyimpanan gudang barang juga disusun secara alfabetis dan dibedakan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Hal ini berguna untuk mempermudah kontrol barang atau obat serta mempermudah perhitungan barang dan administrasi.

10. Pemusnahan

Kegiatan pemusnahan obat disesuaikan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat yang mengandung psikotropik dan narkotik dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan disertakan berita acara pemusnahan obat sesuai dengan Formulir 1 yang tercantum dalam lampiran PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Adapun pemusnahan obat yang rusak/kadaluarsa selain narkotik dan psikotropik, cukup disaksikan oleh petugas Apotek lainnya dan melampirkan berita acara pemusnahan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Selain pemusnahan obat, ada juga pemusnahan resep yang dilakukan setiap 5 tahun sekali. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker pengelola Apotek disaksikan oleh petugas Apotek lainnya yang dilakukan dengan cara dibakar dan disertakan berita acara pemusnahan resep menggunakan Formulir 2 yang tercantum dalam PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

11. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi di Apotek meliputi catatan pengadaan (surat pesanan dan faktur), catatan pembelian dan catatan lainnya. Kegiatan pelaporan meliputi pelaporan obat psikotropik dan narkotik melalui SIPNAP yang dilakukan setiap bulan sekali dan pelaporan obat lainnya setiap satu tahun sekali. Berikut ini pencatatan dan pelaporan yang tersedia di Apotek Budi Farma:

- a. Buku Defecta Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat atau barang habis atau obat atau barang yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stock obat di Apotek. Keuntungan dengan adanya buku ini adalah mempermudah pengecekan barang dan stock barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di Apotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.
- b. Buku Surat Pesanan Buku ini berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh APA. Surat pesanan dibuat rangkap dua, dengan

perincian lembaran asli diserahkan ke PBF, tembusannya digunakan sebagai arsip Apotek. Dalam surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan (APA) dan stempel Apotek. Pemesanan obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan ke PBF Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dari surat pemesanan. Obat golongan psikotropika juga menggunakan surat pesanan tersendiri

- c. Buku Penerimaan Barang Buku ini digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Dalam buku ini tercantum jenis barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total barang, ED, nomor batch, nama PBF, dan harga.
- d. Buku Penjualan Obat dengan Resep Buku ini digunakan untuk mencatat tanggal resep, nomor urut resep, nama pasien, nama dokter, jenis obat paten, bentuk racikan, harga. Buku ini berfungsi mempermudah administrasi resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan Apotek dari penjualan resep.
- e. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) Buku ini digunakan untuk mencatat nama pasien, alamat, sakit yang diderita, nama obat, jumlah dan harga obat. Tujuan pencatatan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang OWA adalah untuk menghindari kesalahan dalam penjualan obat.
- f. Buku Penjualan Obat Bebas (HV) Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, jumlah dan harga obat.
- g. Buku Hutang Buku hutang merupakan buku yang digunakan untuk mencatat hutang Apotek kepada PBF dan pada buku hutang tercantum tanggal faktur, nomor faktur, nama PBF, total tagihan dan tanggal jatuh tempo pembayaran.
- h. Buku Inkaso Buku inkaso merupakan buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, tanda tangan sales.

- i. Buku Kas Harian Buku ini untuk mencatat faktur yang telah dibayar 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.
- j. Laporan Penggunaan Psikotropik dan Narkotika Laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai dengan yang tercantum dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama obat, satuan, penerimaan, penggunaan dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal, nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dokter serta biaya perhitungan. Laporan ini dibuat satu bulan sekali dengan komputerasi sistem pelaporan narkotik psikotropik (SIPNAP).
- k. Neraca akhir tahun Neraca akhir tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir.

C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pemberian KIE kepada pasien terutama terkait penggunaan obat, seperti aturan pakai yang benar, efek samping penggunaan obat dan cara pemakaian obat-obatan tertentu. Misalnya aturan pakai antibiotik yang harus diminum sampai habis, efek samping dari penggunaan obat flu yang dapat menyebabkan kantuk, penggunaan suppositoria yang harus dimasukkan melalui dubur atau cara dan takaran dari penggunaan insulin pen.

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari/tanggal/jam	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing
Senin 13 Oktober 2019 15.00 - 21.00	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Mencatat barang kosong -
Selasa 14 Oktober 2019 15.00 - 21.00 (hampir dilakukan setiap hari)	Menulis etiket dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi :	Menulis etiket Menempelkan etiket dan label pada kemasan Melakukan pengecekan etiket dan label pada kemasan
Jumat 18 Oktober 2019 15.00 - 21.00 (dilakukan setiap hari)	Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai dengan permintaan dokter	Menyiapkan sediaan farmasi sesuai dengan prosedur Meracik sediaan farmasi dibawah pengawasan Apoteker /pimpinan unit
	Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan kesehatan :	Memantau kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di sekitar lokasi apotek Menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan pasien sesuai protap Menyerahkan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan pasien sesuai protap Mencatat obat yang diserahkan kepada pasien

<p>Senin 21 Oktober 2019 15.00 - 21.00</p>	<p>Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>	<p>Menerima sediaan farmasi/perbekalan kesehatan dan memeriksa kesesuaian pesanan Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Membuat bukti penerimaan</p>
<p>Selasa 22 Oktober 2019 08.00 - 14.00</p>	<p>Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>	<p>Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan</p>
<p>Kamis 24 Oktober 2019 10.00 - 16.00 (dilakukan setiap hari)</p>	<p>Berkomunikasi dengan orang lain</p>	<p>Melakukan swamedikasi Berkomunikasi dengan pegawai Apotek</p>
<p>Jumat 25 Oktober 2019 10.00 - 16.00</p>	<p>Melaksanakan prosedur kalkulasi biaya resep obat</p>	<p>Menghitung dosis/jumlah obat dalam resep yang akan diberikan Menghitung harga obat dalam resep yang diberikan Menyerahkan hasil kalkulasi pada kasir Melakukan pencatatan</p>
<p>Sabtu 26 Oktober 2019 10.00 - 16.00</p>	<p>Melakukan pencatatan semua data yang</p>	<p>Menghitung dosis/jumlah obat dalam resep</p>

	berhubungan dengan proses dispensing dibawah pengawasan apoteker	yang akan diberikan
Senin 28 Oktober 2019 10.00 - 16.00	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Membuat bukti penerimaan
Selasa 29 Oktober 2019 10.00 - 16.00	Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP/ Cara Distribusi yang baik (FIFO & FEFO)	Melakukan penyimpanan barang di Gudang
Rabu 30 Oktober 2019 10.00 - 16.00	Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menata barang datang di rak/etalase
Minggu 3 November 2019 15.00 – 21.00	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Mengusulkan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam pembuatan rencana pengadaan	Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Menyarankan pengadaan barang kosong
Jumat 01 November 2019 15.00 - 21.00	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan	Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan

	farmasi dan perbekalan kesehatan dari Gudang sesuai Protap	perbekalan kesehatan
--	--	----------------------

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker. Pelayanan kefarmasiana merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Perapotekan tidak hanya mengejar keuntungan dalam segi bisnis, tetapi juga harus mementingkan kepentingan masyarakat. Apotek sebagai unit pelayanan kesehatan memiliki fungsi menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sedangkan sebagai institusi bisnis apotek memiliki fungsi yang dapat menghasilkan laba yang mendukung kelangsungan hidup apotek itu sendiri. Keuntungan yang didapat bisa digunakan untuk mengembangkan apotek tersebut. Fungsi-fungsi tersebut dapat dijalankan dengan baik apabila apotek memiliki pengelolaan manajemen yang baik. Manajemen yang digunakan dalam pengelolaan apotek berperan sangat penting dalam mengembangkan sebuah organisasi dan usaha. Apoteker Penanggung Jawab Apotek adalah seseorang yang berperan dalam mengelola apotek. Untuk menjadi seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek, apoteker harus memenuhi persyaratan yaitu dengan memiliki ijazah Apoteker yang telah terdaftar pada Departemen Kesehatan, telah memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker, telah mengucapkan sumpah apoteker. Pengelolaan apotek yang baik dengan struktur organisasi apotek yang jelas akan menjadikan keberhasilan sebuah apotek. Apotek yang berdiri memiliki struktur organisasi yang terdiri dari Pemilik Sarana Apotek, Apoteker Penanggung Jawab Apotek, Apoteker Pendamping, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Administrator. Tugas seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek adalah bertanggung jawab dalam mengawasi

pelayanan resep, menyediakan obat yang berkualitas dan terjamin keasliannya, memberikan pelayanan informasi obat, terampil melakukan pekerjaan kefarmasian dan kegiatan yang berhubungan dengan administrasi dan keuangan. Apotek yang akan didirikan sebaiknya didahului dengan pembuatan studi kelayakan, yang merupakan suatu metode penjajagan terhadap gagasan suatu proyek, untuk mengetahui layak atau tidaknya proyek tersebut untuk dijalankan. Fungsi dari studi kelayakan yaitu sebagai pedoman atau landasan pelaksanaan pekerjaan, dibuat berdasarkan data dari berbagai sumber yang dianalisis dari berbagai aspek. Tingkat keberhasilan studi kelayakan dipengaruhi oleh dua faktor:

1. Kemampuan sumber daya internal seperti kecakapan manajemen, kualitas pelayanan, produk yang dijual dan kualitas karyawan.
2. Lingkungan eksternal yang tidak dapat dipastikan seperti pertumbuhan pasar, pesaing, pemasok dan perubahan peraturan.

Pekerjaan kefarmasian saat ini tidak hanya berorientasi pada kegiatan menyimpan, membeli, menjual sediaan farmasi saja, tetapi juga sudah berorientasi pada menjual jasa seperti pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan perbekalan kebutuhan rumah tangga, pelayanan *self medication*, serta pelayanan informasi dan konsultasi obat, peran apoteker sangat diperlukan dalam meningkatkan sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya. Untuk memberikan pelayanan kefarmasian tersebut apoteker diharapkan selalu ada di apotek untuk memberikan pelayanan terkait informasi obat. Apoteker perlu meningkatkan perannya dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, seperti bertatap muka secara langsung dengan pasien sehingga dapat memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai cara penggunaan obat yang tepat serta efek samping yang mungkin terjadi selama proses penggunaan obat.

Apotek Kaliyoso terletak di Jl. Solo-Purwodadi KM. 12 Tuban Gondangrejo Karanganyar. Apotek terletak dipinggir jalan raya dengan jalur dari Solo ke Purwodadi dengan lalu lintas yang ramai. Apotek Kaliyoso melayani obat dengan resep atau tanpa resep. Pelayanan obat tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat tradisional, kosmetik serta alat kesehatan. Apotek juga menyiapkan perlengkapan penunjang lainnya seperti

timbangan berat badan dan lain-lain. Sebagai apotek yang melakukan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diperlukan sistem yang memadai. Sistem tersebut meliputi, perencanaan, pengadaan, distribusi, penggunaan obat di apotek dan manajemen sumber daya manusia yang baik dan berkualitas.

Apotek Kaliyoso selama ini sudah melakukan fungsi dan tugasnya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat luas. Keberhasilan tersebut tidak lepas dari kerja keras, keahlian dan keterampilan Apoteker Penanggung Jawab Apotek. Apotek Kaliyoso beroperasi pada hari Senin sampai Minggu dengan jam operasional 06.00-22.00 dan hari minggu pukul 07.00-22.00.

Pengadaan perbekalan farmasi di Apotek Kaliyoso menjadi tanggung jawab Apoteker Penanggung Jawab Apotek, setiap hari obat-obatan yang ada diperiksa untuk mengetahui persediaan obat di apotek. Obat yang stoknya mulai menipis akan dicatat di buku defecta. Buku defecta merupakan sebuah buku yang berisi nama-nama obat yang akan dipesan di perusahaan besar farmasi (PBF) dengan kondisi sto obat yang sudah menipis. Setelah dicatat pada buku defecta, apoteker akan mencatat di surat pesanan untuk obat-obat yang akan dipesan di PBF beserta dengan nama PBF yang akan dituju untuk pemesanan obat.

Pemesanan obat di PBF harus memperhatikan beberapa hal seperti diskon, harga dan ketepatan pengantaran obat. Jumlah obat yang akan dipesan disesuaikan dengan kecepatan obat tersebut habis. Pemesanan obat terlalu banyak memiliki resiko yang tinggi oleh karena itu persediaan barang di Apotek Kaliyoso tidak terlalu banyak jumlahnya. Selain itu, Apotek Kaliyoso juga menerima barang titipan. Barang tersebut akan dibayar setelah barang laku terjual dan akan dikembalikan apabila dalam jangka waktu tertentu tidak laku.

Alur pengadaan barang di apotek Kaliyoso, barang yang datang diperiksa dengan faktur dan surat pesanan (SP) meliputi : apotek tujuan, nama obat, jumlah obat, no. *Batch*, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa. Pengiriman barang yang tidak sesuai dengan SP akan langsung dikembalikan (retur) ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bersangkutan dan apabila sudah sesuai faktur akan langsung di paraf dan di stempel oleh karyawan yang menerima barang. Sistem

penyimpanan perbekalan sediaan farmasi di Apotek Kaliyoso sudah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat. Obat diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis, sehingga akan memudahkan dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan.

Sistem pengeluaran perbekalan farmasi yang diterapkan di Apotek Kaliyoso menggunakan sistem FIFO dan FEFO. FIFO (*First In First Out*) yaitu barang yang pertama datang akan dikeluarkan terlebih dahulu dan FEFO (*First Expired First Out*) yaitu barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat akan dikeluarkan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat barang kadaluarsa atau rusak. Penukaran barang-barang yang sudah *expired date* (ED) syaratnya berbeda tiap PBF seperti pengembalian maksimal enam bulan sebelum *expired date* (ED) dan harus dalam satu box utuh, ada juga yang dapat dikembalikan satu bulan sebelum *expired date* (ED). Barang yang *expired date* (ED) atau ED kurang dari 1 bulan maka obat tersebut tidak dijual kepada pasien dan disimpan untuk dimusnahkan, tidak dibuang begitu saja ketempat sampah atau bila dibuang maka dikeluarkan dari bungkusnya agar tidak disalahgunakan oleh orang lain.

Administrasi penjualan di Apotek Kaliyoso meliputi data penjualan dari obat OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas terbatas dan obat bebas. Di Apotek Kaliyoso penjualan perbekalan farmasi ditulis dalam buku penjualan yang dimaksudkan untuk mempermudah dalam perincian pendapatan dari hasil penjualan. Jumlah total hasil penjualan dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian dibedakan antara shift pagi dan shift siang.

Desain bangunan apotek cukup menarik seperti letak ruang, tata letak barang-barang, ruang tunggu yang nyaman serta dilengkapi dengan tempat parkir yang luas sehingga sangat mendukung kegiatan pelayanan kefarmasian. Apotek Kaliyoso selalu berusaha melayani masyarakat sebaik mungkin dengan berusaha untuk dapat menyediakan obat yang dibutuhkan, berupaya mengikuti perkembangan, penyediaan dan penambahan obat baru serta memberikan informasi yang lengkap dan benar mengenai obat kepada masyarakat.

Sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Apotek Kaliyoso memberikan kesempatan kepada mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Setia Budi untuk melakukan praktek di Apotek tersebut. Praktek Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sugih Waras dilakukan selama 19 hari dimana dalam satu hari praktek selama 5 jam. Kegiatan KKL di Apotek Kaliyoso meliputi : mempelajari dan mengamati serta menambah pengalaman pada kegiatan penerimaan barang, penyimpanan, pendistribusian, penjualan, meracik, membuat etiket serta menyerahkan obat, pelayanan konsultasi, informasi dan edukasi serta pelayanan swamedikasi dan mempelajari manajemen apotek, mengamati sistem pengadaan dan penataan barang, serta mahasiswa juga diberikan tugas dalam membuat studi kelayakan untuk mendirikan sebuah apotek.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kaliyoso dapat disimpulkan bahwa :

1. Apotek Kaliyoso sebagai salah satu sarana kesehatan, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi telah menjalankan fungsinya sebagai tempat praktek mahasiswa farmasi dengan baik, didukung dengan lokasi yang strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) memiliki tugas dan fungsi, antara lain menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian, mengelola sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan memimpin seluruh kegiatan manajerial apotek.
3. Kegiatan yang dilakukan di apotek Kaliyoso meliputi kegiatan teknis kefarmasian dan non teknis kefarmasian. Kegiatan teknis kefarmasian meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan sediaan farmasi pelayanan obat atas resep dan obat tanpa resep dokter, pelayanan swamedikasi, pelayanan informasi obat dan konseling. Kegiatan non teknis kefarmasian adalah kegiatan administrasi meliputi administrasi umum, personalia, pajak, penjualan dan pembelian.

B. Saran

Keseluruhan kefiatan di Apotek Kaliyoso mulai dari pelayanan resep, pelayanan obat non resep, pmberian informasi obat kepada pasien sudah beerjalan dengna baik, mungkin ada beberapa saran yang bisa kami sampaikan untuk meningkatkan pelayanan obat lebih baik di Apotek Kaliyoso yaitu :

1. Sebaiknya apotek kaliyoso memperhatikan kembali penyimpananan dan penataan obatnya
2. Mempertahankan system kefarmasian yang telah dilaksanakan dengan baik agar pasien tetap mendapat kepuasan dalam menebus resep atau obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1983, *Keputusan Menteri Kesehatan No.2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 1997, *Undang – Undang RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim.2011.*Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 1978, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/Menkes/Per/1978 tentang Cara Penyimpanan Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1990, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 347/Menkes/SK/VII/1990, tentang Obat Wajib Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Kesehatan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997, tentang Psicotropika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Pemerintah No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

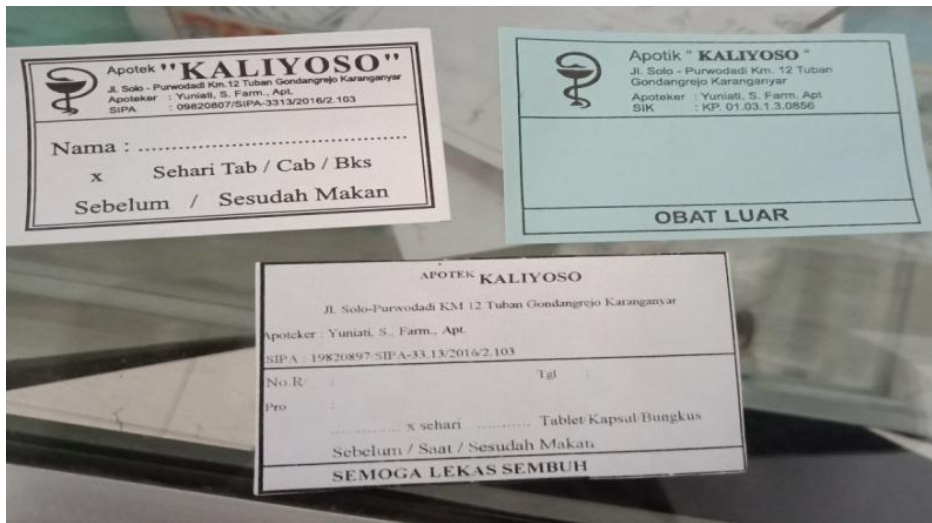
Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.35 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 9 tentang Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Lampiran 3. Etiket



Lampiran 4. Rak Obat Keras



Lampiran 5. Rak obat dalam kaleng/botol



Lampiran 6. Rak Barang Habis



Lampiran 7. Etalase Sirup



Lampiran 8. Etalase sediaan luar



Lampiran 9. Rak Alkes



Lampiran 10. Etalase khusus vitamin



Lampiran 11. Etalase Obat Tradisional



Lampiran 12. Etalase produk untuk bayi



Lampiran 13. Etalase Obat bebas dan bebas terbatas



Lampiran 14. Gudang Obat

