

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK BAYAN SEHAT F
ARMA SURAKARTA**

**Jl. Samudra Pasai No. 22 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta
5-26 November 2018**



Oleh :

- 1. Ajeng Windi Gaprita** 21154519A
- 2. Rachel Pingkan P** 21154535A
- 3. Meilany Berti Astari** 21154550A
- 4. Nur Afhriyanti** 21154618A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
TAHUN 2018**

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

**Jl. Samudra Pasai No. 22 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta
5-26 November 2018**

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

Oleh :

Ajeng Windi Gaprita	21154519A
Rachel Pingkan P.	21154535A
Meilany Berti Astari	21154550A
Nur Afhriyanti	21154618A

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL,
Fakultas Farmasi USB



Dr. Jason Merari P., S.Si., MM., M.Si., Apt

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Bayan Sehat Farma



Marlina Ane W.S, S. Farm., Apt

Mengetahui
Ketua Program Studi S-1 Farmasi



Dwi Ningsih, S.Si., M.Farm., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta tepat pada waktunya. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta.

Tujuan dari KKL ini adalah diharapkan 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.

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. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari,SU., MM., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Dwi Ningsih M.Sc., Apt. selaku Ketua Program Studi SI Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Bapak Dr. Jason Merari P, S.Si., MM., M.Si., Apt. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Laporan Hasil KKL di Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta.
4. Marlina Ane W. S, S.Farm., Apt. selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta.
5. Silvia Adoratie, S. Farm., Apt. selaku Apoteker Pendamping Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta.
6. Ibu Conie Sugiarto selaku Pemilik Sarana Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta
7. Seluruh karyawan Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, pengarahan serta informasi.

8. Panitia Pelaksana Program KKL yang telah bekerja keras agar Program KKL ini terlaksana dengan baik.
9. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bantuan dan saran – sarannya.

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

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan selama kegiatan KKL dan penulisan laporan KKL di Apotek Bayan Sehat Farma Surakarta ini.

Surakarta, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek	4
B. Tugas dan Fungsi Apotek	4
C. Peraturan Perundang – undangan Apotek	5
D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek	6
E. Persyaratan Pendirian Apotek	7
1. Persyaratan Apotek.....	7
2. Pemeriksaan Apotek.....	8
F. Perlengkapan Apotek.....	9
G. Tata Cara Pemberian Izin Apotek	10
1. Prosedur dan Administrasi	10
2. Ketetapan Pemerintah.....	11
H. Pencabutan Surat Izin Apotek	14
I. Pengelolaan Apotek.....	16
1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian.....	16
2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek	16
3. Pengertian	17
4. Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	18
5. Pengelolaan Sumber Daya.....	18

6.	Pelayanan.....	19
7.	Evaluasi Mutu Pelayanan	21
8.	Fungsi Manajemen	21
J.	Personalia Apotek.....	22
K.	Penggolongan Obat di Apotek.....	23
1.	Obat Bebas	23
2.	Obat Bebas Terbatas.....	24
3.	Obat Keras	26
4.	Obat Psikotropika.....	27
5.	Obat Narkotika	27
6.	Obat Wajib Apotek (OWA)	27
7.	Obat Golongan Jamu	28
8.	Obat Golongan Herbal Terstandar (OHT).....	28
9.	Golongan Obat Fitofarmaka.....	29
L.	Pengelolaan Obat di Apotek	29
1.	Pengelolaan Narkotika	29
1.2.	Pemesanan Narkotika	30
1.3.	Penyimpanan Narkotika	30
1.4.	Penyerahan Narkotika	31
1.5.	Pelaporan Narkotika	33
1.6.	Pemusnahan Narkotika.....	33
2.	Pengelolaan Obat Psikotropika	34
3.	Pengelolaan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep	37
4.	Pengelolaan Obat Rusak dan Obat Kadaluwarsa	37
5.	Pemusnahan Resep	38
M.	Administrasi Apotek.....	38
N.	Jalur Distribusi Obat.....	40
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN		46
A.	Waktu dan Tempat.....	46
B.	Tata Ruang Apotek Bayan Sehat Farma	46

1. Pemilik Sarana Apotek (PSA)	47
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)	47
3. Apoteker Pendamping (APING)	48
4. Tenaga Teknis Kefarmasian	48
BAB IV KEGIATAN KKL	49
A. Kegiatan Teknis Farmasi	49
1. Pengadaan obat.....	49
2. Penyimpanan Obat	49
3. Pelayanan Obat.....	49
4. Inkaso	51
5. Penyimpanan Faktur.....	51
6. Gudang	52
B. Kegiatan Non-Teknis Farmasi	52
1. Pembukuan	52
2. Pelaporan	54
BAB V PEMBAHASAN	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek.....	14
Gambar 2. Logo Obat Bebas.....	24
Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas	25
Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	25
Gambar 5. Logo Obat Keras	27
Gambar 6. Logo obat Narkotika.....	27
Gambar 7. Logo Obat Jamu	28
Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar.....	28
Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka	29
Gambar 11. Skema jalur distribusi obat.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan menentukan mutu kehidupan dalam pembangunan nasional. Dengan adanya kesehatan maka manusia dapat bertahan hidup dan beraktivitas serta akan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup dan produktifitas setiap individu secara sosial dan ekonomis. Upaya pelaksanaan kesehatan ini dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan antara lain pendekatan peningkatan derajat kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan ekonomis.

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*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang dahulu lebih terfokuskan pada manajemen pengelolaan obat (*drug oriented*) dan hanya sedikit yang berorientasi terhadap pelayanan obat kepada pasien, dengan adanya perubahan pelayanan kefarmasian dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* maka membuat seorang apoteker untuk lebih meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan pada pasien, dalam perubahan pelayanan kefarmasian lebih terfokuskan pada pelayanan pasien, seorang apoteker juga harus tetap memperhatikan *drug oriented* agar pelayanan pada pasien tetap berjalan dengan baik. Adanya interaksi apoteker dengan pasien adalah agar tercapainya tujuan terapi yang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek, menyebutkan bahwa Apotek

adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud meliputi pembuatan obat termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, pengelolaan, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan resep tradisional.

Sehubungan dengan itu, maka Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi mengadakan kerjasama dengan Apotek Gunung Jati melalui program KKL. Melalui program KKL ini diharapkan dapat menjadi bekal dan pengalaman bagi para calon apoteker di dalam menjalankan profesi. Pelaksanaan KKL selama satu bulan dimulai tanggal 02–30 November 2018 dengan rangkaian kegiatan pekerjaan dan pelayanan kefarmasian.

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 Farmasi di apotek, baik dari segi bisnis maupun aspek pelayanan kefarmasian, sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan dan pengalaman untuk melaksanakan profesi sebagai farmasis secara profesional handal dan mandiri serta mampu menjawab tantangan di masa depan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami aspek perundang-undangan yang meliputi aspek legal dari suatu pendirian apotek, manajemen apotek, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan informasi obat, serta aspek bisnis perapotekan berdasarkan undang-undang yang berlaku dan berdasarkan kode etik profesi apoteker.
- b. Memahami aspek manajerial yang mencakup
 - Administrasi pelaporan pembukuan keuangan dan pengelolaan resep.

- Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, cara pemesanan, penerimaan, penyimpanan, penjualan, dan pengelolaan obat rusak atau kadaluarsa.
 - Pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. Memahami Aspek Pelayanan Kefarmasian
- Pelayanan atas resep
 - Pelayanan OTC dan OWA
 - Pelayanan KIE dan Swamedikasi
 - Pelayanan alat kesehatan
- d. Memahami Aspek Bisnis
- Permodalan Analisis keuangan
 - Perpajakan apotek

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Pengertian apotek terdapat dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dimana peraturan ini merupakan perubahan dari Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 yang dianggap masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan. Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker.

Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek mengartikan bahwa, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian,

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. 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 salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam peraturan Perundang–undangan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
2. Undang - Undang RI No. 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika.
3. Undang - Undang RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
4. Undang - Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
6. Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.31 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek yang diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/Per/X/2002 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/Menkes/SK/V/1981 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pengelolaan Apotek.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No.31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat.

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 Tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/1983 Tentang Tanda Khusus Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas.
15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No 1.
16. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes/Per/X/1993 Tentang Obat Wajib Apotek No 2.
17. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Obat Wajib Apotek No 3.

D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker harus menetapkan Standar Prosedur Operasional secara tertulis dan diperbarui secara terus-menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 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 peraturan perundangan yang berlaku.
2. Pengadaan sediaan farmasi dengan menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.
3. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.

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.
6. Apoteker juga dapat melakukan pelayanan residensial (*home care*) yaitu pelayanan di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 mengenai pendirian apotek tidak menyebutkan persyaratan luas dan jarak antar apotek yang serta batas antara apotek yang satu dengan apotek yang lain yang penting pelayanan obat dapat dilakukan dengan baik, diperlukan adanya persetujuan lokasi sebelum melaksanakan kegiatan dan dalam pasal 2 dicantumkan bahwa ijin apotek berlaku untuk seterusnya selama apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan Apoteker Pengelola Apotek dapat melaksanakan pekerjaannya dan masih memenuhi persyaratan.

Izin Apotik diberikan oleh Menteri. Menteri melimpahkan wewenang pemberian izin apotik kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotik sekali setahun kepada Menteri dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi:

1. Persyaratan Apotek

Beberapa persyaratan pendirian Apotek dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek meliputi:

- a. Untuk mendapatkan izin Apotek, Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri atau milik orang lain.
- b. Sarana Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.

Permohonan izin apotek diajukan oleh Apoteker Pengelola Apotek apabila telah memenuhi persyaratan sebagai berikut: Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak). Nomor pajak adalah nomor yang diberikan kepada wajib pajak sebagai sarana dalam administrasi perpajakan yang dipergunakan sebagai tanda pengenal diri atau identitas wajib pajak dalam melaksanakan hak dan kewajiban perpajakannya.

2. Pemeriksaan Apotek

Hal-hal yang menjadi dasar dalam pemeriksaan pemberian izin Apotek menurut Kepmenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek yaitu:

- a. Bangunan
 - 1) Sarana Apotek. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.
 - 2) Bangunan Apotek. Sekurang-kurangnya memiliki ruangan khusus untuk ruang peracikan dan penyerahan resep; ruang administrasi dan kamar kerja apoteker; dan WC.
 - 3) Kelengkapan Bangunan Calon Apotek
 - Sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan.
 - Penerangan harus cukup terang menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek.
 - Alat pemadam kebakaran sekurang – kurangnya 2 buah yang berfungsi baik.
 - Ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya.

- Sanitasi, harus baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya.

b. Papan Nama

Berukuran minimal panjang: 60 cm; lebar: 40 cm; dengan tulisan hitam diatas dasar putih. Tinggi huruf minimal 5 cm dan tebal 5 cm.

F. Perlengkapan Apotek

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
 - a. Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - b. Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - c. Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
 - d. Mortir garis tengah 5-10 cm dan 10-15 cm beserta stamfer.
 - e. Rak tempat pengeringan alat, dan perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi:
 - a. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.
 - b. Lemari pendingin
 - c. Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
3. Wadah pengemas dan pembungkus
 - a. Etiket
 - b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
4. Alat administrasi
 - a. Blanko pesanan obat
 - b. Blanko kartu stok obat
 - c. Blanko salinan resep
 - d. Blanko faktur dan blanko nota penjualan
 - e. Buku pencatatan narkotika dan psikotropika
 - f. Buku pesanan obat narkotika dan psikotropika

- g. Form laporan obat narkotika dan psikotropika
- 5. Buku acuan
 - a. Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia terbaru.
 - b. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Badan POM.

G. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

1. Prosedur dan Administrasi

Ketentuan dan tata cara pemberian ijin apotek berdasarkan keputusan PMK RI No. 9 tahun 2017 pasal 13 menyatakan:

- a. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir
- b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
 - Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli;
 - Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
 - Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
 - Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- c. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas:
 - Tenaga kefarmasian; dan
 - Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi

Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3.

- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.
- g. Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
- h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- j. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

2. Ketetapan Pemerintah

Ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/ SK/ X/ 2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek BAB I Pasal 7, 8 dan 9 sebagaimana tersaji dalam gambar 1.

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 BAB I pasal 7 menyatakan:

- Permohonan izin Apotek diajukan oleh APA kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dengan menggunakan contoh formulir model APT-1.
- Dengan menggunakan formulir model APT-2, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota selambat-lambatnya 6 hari setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek untuk melakukan kegiatan.
- Tim Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan selambat-lambatnya 6 hari setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh formulir model APT-3.
- Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 (kedua) dan 3 (tiga) tidak dilaksanakan, Apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi, dengan menggunakan contoh model formulir APT – 4.
- Dalam jangka waktu 12 hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 3 (tiga) atau pernyataan dimaksud dalam ayat 4 (empat), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek (SIA) menggunakan contoh formulir model APT-5.
- Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan seperti yang dimaksud dalam ayat 3 (tiga) masih belum memenuhi syarat, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan surat penundaan dengan menggunakan contoh formulir model APT-6.
- Terhadap Surat Penundaan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat ke - 6, Apoteker di beri kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum

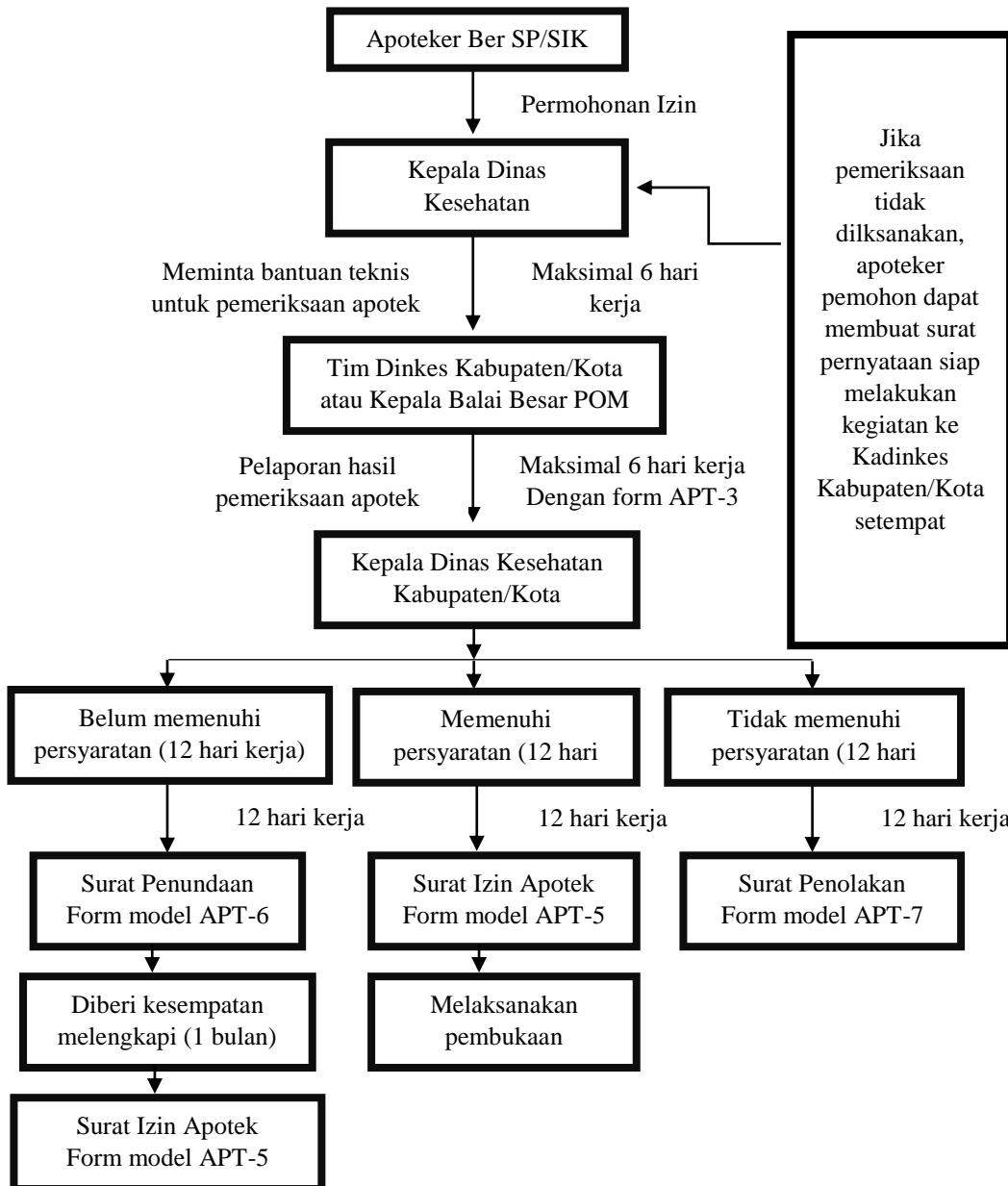
dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 bulan sejak tanggal Surat Penundaan.

b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek BAB I pasal 8 menyatakan:

- Dalam hal Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana yang dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara Apoteker dengan pemilik sarana. Pemilik sarana dimaksud dalam ayat (1) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan.

c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin ApotekBAB I pasal 8, menyatakan:

- Terhadap permohonan izin Apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan dimaksud pasal 5 dan atau pasal 6, atau lokasi Apotek tidak sesuai permohonan maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan Surat Penolakan disertai alasan-alasannya dengan menggunakan contoh formulir model APT-7.



Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek

H. Pencabutan Surat Izin Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 pasal 25, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin Apotek apabila:

1. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan yang dimaksud pasal 5 Permenkes 922/Menkes/Per/X/1993.

2. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam pasal 12 Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 yang menyatakan:
 - a. Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan Sediaan Farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin.
 - b. Sediaan Farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri.
3. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) Permenkes 922 tahun 1993 yang menyatakan “Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis didalam resep dengan obat paten”.
4. APA terkena ketentuan dimaksud dalam pasal 19 ayat (5) Kepmenkes 1332/MenKes/SK/X/2002 yang menyatakan “Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus, Surat Izin Apotek atas nama Apoteker bersangkutan dicabut”.
5. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagaimana dimaksud dalam pasal 31 yaitu “Pelanggaran terhadap Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang berlaku”.
6. Surat Izin Kerja APA dicabut.
7. Pemilik sarana Apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran Perundang-undangan di bidang obat.
8. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam pasal 6 ayat 1,2,3 Permenkes 1332/MenKes/SK/X/2002.

APA terkena ketentuan seperti dimaksud pada Kepmenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 (pasal 19 ayat 1) yang menyatakan bahwa Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotek, APA harus menunjuk APING Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum melakukan pencabutan, sebagaimana dimaksud pasal 25 ayat (1) berkoordinasi dengan Balai POM setempat. Pada pasal 26 Kepmenkes No. 1332 tahun 2002, disebutkan bahwa:

1. Pelaksanaan Pencabutan Izin Apotek sebagaimana dimaksud, dalam pasal 25 huruf (g) dilakukan setelah dikeluarkan:
 - a. Peringatan secara tertulis kepada APAsbanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
 - b. Pembekuan Izin Apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-13.

I. Pengelolaan Apotek

1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian

Pengelolaan apotek bersarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 Pasal 10 dan 11 meliputi:

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penjualan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi: pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Pelayanan informasi tersebut masih didasarkan kepada kepentingan masyarakat, selain itu pengelolaan apotek meliputi semua kegiatan administrasi, personalia, kegiatan dibidang material (arus barang) dan bagian yang berhubungan dengan fungsi apotik.

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan

kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

3. Pengertian

- a. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker
- b. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- c. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- d. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- e. Alat kesehatan adalah instrumen, alat, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- f. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.
- g. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.
- h. *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- i. *Medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien.
- j. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

- k. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematik antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.
- 1. Pelayanan residensial (*Home Care*) adalah pelayanan Apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

4. Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

- a. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional
- c. Melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian

5. Pengelolaan Sumber Daya

- a. Sumber Daya Manusia. Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.
- b. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya. Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*).
 - Perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan: pola penyakit, kemampuan masyarakat, budaya masyarakat.
 - Pengadaan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- Penyimpanan. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah, obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, wadah baru, wadah sekurang kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa, semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.
- Administrasi. Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi: administrasi umum berupa pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan administrasi pelayanan: pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

6. Pelayanan

- a. Pelayanan resep meliputi kegiatan skrining resep dimana apoteker melakukan skrining resep meliputi:

Persyaratan administratif berupa nama, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, cara pemakaian yang jelas, dan informasi lainnya

Kesesuaian farmasetik seperti bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

Pertimbangan klinis meliputi adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

- b. Penyiapan obat

Peracikan. Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan

memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

Etiket. Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

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

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

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

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

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

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

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

7. Evaluasi Mutu Pelayanan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

- a. Tingkat kepuasan konsumen. Dilakukan dengan *survey* berupa angket atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu. Lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- c. Prosedur Tetap (Protap). Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

8. Fungsi Manajemen

Pengelolaan apotek menurut Anief (2001) agar pengelolaan suatu apotek dapat berjalan dengan baik, ada empat aktivitas dalam manajemen yang bisa diterapkan, yaitu:

- a. **Perencanaan (*planning*).** Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan. Perencanaan dapat dibuat sebagai alat untuk memonitor semua kegiatan yang terjadi dalam suatu organisasi agar tidak terjadi penyelewengan.
- b. **Pengorganisasian (*organizing*).** 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. Peraturan ini menekankan pengabdian profesi Apoteker untuk melakukan pengelolaan Apotek secara bertanggung jawab sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan obat kepada masyarakat.

J. Personalia Apotek

Personalia yang mendukung kegiatan di apotek adalah :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) atau Surat Izin Pengelola Apotek (SIPA) oleh Menteri Kesehatan dan bertugas mengelola apotek sebagai penanggung jawab atas semua kegiatan kefarmasian yang berlangsung di apotek.
2. Apoteker Pendamping, yaitu apoteker yang bekerja mendampingi Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan atau menggantikannya pada jam – jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki Surat Izin Kerja.
3. Apoteker Pengganti, yaitu apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak ada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.

4. Tenaga teknis kefarmasian, yaitu mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai tenaga teknis kefarmasian yang memiliki SIK dari Dinas Kesehatan. Tenaga teknis kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian di bawah pengawasan apoteker.
5. Juru resep, yaitu personil yang membantu pekerjaan tenaga teknis kefarmasian untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat.
6. Kasir, yaitu personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain- lain.
7. Pegawai Tata Usaha, yaitu personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek.
8. Tenaga lain-lain, seperti satpam, tukang parkir, dan lain-lain.

K. Penggolongan Obat di Apotek

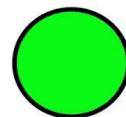
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib Apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang 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 sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Logo obat bebas tersaji sebagaimana pada gambar no. 2. Adapun contoh obat bebas antara lain :

- a. Antasida (contoh nama dagang : Polysilane, Mylanta, Plantacid)

- b. Paracetamol (contoh nama dagang : Sanmol, Panadol, Tempra)
- c. Laktulosa (contoh nama dagang : Dulcolactol)
- d. Kaolin dan Pektin (contoh nama dagang : Neo Kaolana, Guanistrep)
- e. Paracetamol dan Cofein (contoh nama dagang : Bodrex)
- f. Vitamin (contoh nama dagang : Elkana, Neurodex)
- g. Dequalinium Chloride (contoh nama dagang : Degirol), dll



Gambar 2. Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Pada surat Keputusan Menteri Kesehatan 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. Contoh obat bebas terbatas yang beredar dipasaran antara lain:

- a. Laxadine
- b. Obat Kontrasepsi (contoh nama dagang : Microgynon)
- c. Obat Cacing (contoh nama dagang : Combantrin (Pyrantel pamoat))
- d. Zinc (contoh nama dagang : Zinkid)
- e. Bromheksin (contoh nama dagang : Bisolvon)
- f. Bisakodil (contoh nama dagang : Dulcolax)
- g. Ibu Profen (contoh nama dagang : Proris), dll

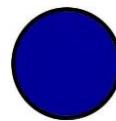
Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sesuai dengan PerMenKes No. 919/MenKes/Per/X/1993, yaitu :

- a. Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud adalah tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.

- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Pada pasal 2 disebutkan bahwa obat bebas terbatas harus mencantumkan tanda peringatan P. No.1, P. No.2, P. No.3, P. No.4, P. No.5, atau P. No.6 yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/69 tanggal 28 Oktober 1969. Peringatan tersebut adalah:

- a. P1, Awas Obat Keras. Baca aturan pemakaianya.
- b. P2, Awas Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- c. P3, Awas Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- d. P4, Awas Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
- e. P5, Awas Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
- f. P6, Awas Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan



Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas



Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Pada kutipan dari surat-surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 633/Ph/62/b.- 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 import atau digunakan di Indonesia.

Adapun contoh yang termasuk obat keras antara lain:

- a. Asam Mefenamat (contoh nama dagang : Mefinal, Ponstan)
- b. Amoksisilin (contoh nama dagang : Amoxan)
- c. Salbutamol (contoh nama dagang : Ventolin)
- d. Sucralfat (contoh nama dagang : Inpepsa)
- e. Cefadroxil
- f. CTM
- g. Chloramphenicol, dll

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Selain hal itu harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” . Logo obat keras tersaji sebagaimana pada gambar no. 5.



Gambar 5. Logo Obat Keras

4. Obat Psikotropika

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

5. Obat Narkotika

Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika disebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.



Gambar 6. Logo obat Narkotika

6. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No.1. Permenkes No.924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No.2 yang merupakan tambahan lampiran Kepmenkes No.347/MenKes/VII/1990 tentang OWA yang terlampir dan Kepmenkes No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No.3. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan Apoteker di Apotek dan dapat ditinjau kembali

dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku.

7. Obat Golongan 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. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih.



Gambar 7. Logo Obat Jamu

8. Obat Golongan 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. 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. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar

9. Golongan Obat 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), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodia.



Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka

L. Pengelolaan Obat di Apotek

1. Pengelolaan Narkotika

Narkotika sangat diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan, namun narkotik juga dapat menimbulkan efek ketergantungan yang sangat merugikan apabila di pergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengendalian dan pengawasan serta meningkatkan upaya mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, maka ditetapkan Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika.

Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaturan narkotika menurut pasal 4 bertujuan untuk: menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika; memberantas peredaran gelap narkotika dan precursor narkotika; dan menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

1.1. Penggolongan Narkotika

Menteri Kesehatan memberi ijin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, mengawasi, menjual,

menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan, pengembangan ilmu dan penerapan. Golongan Obat Narkotika meliputi:

- Obat narkotika golongan I: hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah *Papaver somniferum* L, opium mentah, tanaman koka dan tanaman ganja, heroin.
- Obat narkotika golongan II: digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah Petidina, Morfin dan garam-garamnya.
- Obat narkotika golongan III: banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah Codein, Doveri, Etil Morfin, dihidrocodein.

1.2. Pemesanan Narkotika

Apotek memperoleh obat narkotika dari PBF Kimia Farma dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang dibuat rangkap empat. Satu lembar SP digunakan sebagai arsip di apotek, sedangkan tiga lembar yang lainnya dibawa oleh PBF yang nantinya akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota, Balai Besar POM, Depo Farmasi Kimia Pusat, dan satu lembar untuk arsip PBF Kimia Farma. Khusus untuk pesanan narkotika, satu SP hanya boleh berisi satu jenis narkotika saja. Jadi, setiap jenis obat menggunakan satu SP yang berbeda. Sistem pembayaran narkotika dilakukan secara *Cash on Delivery* (COD) karena dimonopoli oleh satu PBF Kimia Farma.

1.3. Penyimpanan Narkotika

Narkotika di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Apotek harus memiliki

tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Pada Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa:

- Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus.
- Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika.

Pada pasal 26 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- Terbuat dari bahan yang kuat;
- Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah;
- Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan ; dan
- Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Pada pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa:

- Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika atau Psikotropika berupa lemari khusus.
- Lemari khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dalam penguasaan Apoteker penanggung jawab.

1.4. Penyerahan Narkotika

Berdasarkan Undang- Undang No. 35 tahun 2009 disebutkan bahwa untuk penyerahan 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 narkotik. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di

buku khusus dengan catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, atau nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dan alamat dokter.

Berdasarkan UU No.35 tahun 2009 pasal 43 ayat (1) disebutkan bahwa penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan oleh: apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter. Pada pasal 43 ayat (2) disebutkan bahwa apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada: rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya; balai pengobatan; dokter dan pasien. Pada pasal 43 ayat (3), disebutkan bahwa rumah sakit, apotek, puskesmas, dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.

Berdasarkan surat edaran Direktorat jenderal POM No.336/E/SE/77, disebutkan apotek sekarang boleh melayani copy resepyang mengandung narkotika walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Apotek boleh membuat salinan resep, tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani di apotek yang menyimpan resep aslinya. Salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Hal ini berdasarkan pada pasal 7 ayat (2) UU No.9 tahun 1976 tentang Narkotika. Berdasarkan pasal 7 ayat (2) UU No.22 tahun 1997, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang No.9 tahun 1976 tentang Narkotika (Lembaran negara tahun 1976 No.36, Tambahan lembaran negara No.3086) pada saat Undang-undang ini diundangkan, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti dengan peraturan baru berdasarkan Undang-Undang ini.

Khusus untuk narkotika dapat diberikan kepada pasien dengan resep dokter. Resep yang mengandung narkotika harus diberi tanda garis merah di bawah nama obatnya. Resep tersebut harus dipisahkan dari resep yang lain. Setiap pengeluaran narkotika dicatat pada buku khusus pencatatan narkotika yang berisi nama narkotika, tanggal dan bulan pengeluaran, nomor resep, alamat pasien, nama dan alamat dokter penulis resep, jumlah serta jenis narkotika, serta jumlah stok akhir.

1.5. Pelaporan Narkotika

Menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, apotek berkewajiban membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran obat-obatan narkotika yang berada dalam penguasaannya kepada Menteri Kesehatan. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online setiap bulan.

Hasil pelaporan di *print out* untuk dijadikan arsip dan ditandatangani oleh APA disertai nama terang, SIPA dan cap apotek. Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, pemasukan, pengeluaran, persediaan akhir dan keterangan.

1.6. Pemusnahan Narkotika

Permenkes RI No.28/MENKES/PER/1978 menyebutkan bahwa pemegang ijin khusus, apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi persyaratan lagi. Narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat dimusnahkan. Berdasarkan UU No.22 tahun 1997 pasal 60, disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan dalam hal:

- Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi.
- Kadaluwarsa
- Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan atau berkaitan dengan tindak pidana

Berdasarkan UU No.22 tahun 1997 pasal 61 ayat (1) peraturan tersebut, pemusnahan narkotika sebagaimana dimaksud dalam pasal 60 huruf a, b dan c dilaksanakan oleh pemerintah, orang atau badan yang bertanggung jawab atas produksi dan/atau peredaran narkotika, sarana kesehatan tertentu, serta lembaga ilmu pengetahuan tertentu dengan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk Menteri Kesehatan.

Pada UU No.22 Tahun 1997 pasal 61 ayat (3) disebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pemusnahan narkotika sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Keputusan Menteri

Kesehatan. Tata cara pemusnahan Narkotika secara lebih rinci sudah diatur dalam Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1978 pasal 9. Pada pasal 9 ayat (1) disebutkan bahwa pemegang izin khusus, Apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Pada pasal 9 ayat (2c), disebutkan bahwa pemusnahan narkotika yang rusak harus disaksikan oleh petugas Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II untuk apotek, rumah sakit, puskesmas dan dokter. Hal ini juga disebutkan dalam surat edaran Dirjen POMNo.010/E/SE/81 tahun 1981.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara .Ketentuan lebih lanjut tentang berita acara pemusnahan tertuang dalam Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (4), yang menyebutkan bahwa berita acara pemusnahan memuat:

- Hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan
- Nama pemegang ijin khusus, APA dan dokter pemilik narkotika;
- Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- Cara pemusnahan
- Tanda tangan penanggung jawab apotik/pemegang ijin khusus, dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Berdasarkan Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (5), berita acara tersebut harus dikirimkan kepada: Direktorat jenderal pengawas obat dan makanan, dan kantor wilayah Departemen Kesehatan Provinsi setempat.

2. Pengelolaan Obat Psikotropika

2.1. Pengelolaan Psikotropika

UU No.5 tahun 1997 psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku pemakainya. Obat psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan dan dapat disalahgunakan. Tujuan pengaturan psikotropik sesuai pasal 3 adalah: menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, memberantas peredaran gelap psikotropika.

2.2. Penggolongan Psikotropika

Penggolongan obat psikotropika sebagai berikut:

- Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : N- α dimetil 3,4-metilendioksi fenetilamina atau meskalina.
- Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Metakualon.
- Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Siklobarbital, Flunitrazepam.
- Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Nitrazepam, Bromazepam.

2.3. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap tiga ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA atau SP serta stempel apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim ke PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Surat Pesanan dibuat rangkap tiga, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek.

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus yang dapat dipesan oleh apotek kepada PBF atau dicetak sendiri sesuai format. Bedasarkan pasal 14 undang-undang No.5 tahun 1997 penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan oleh apotek untuk apotek lain, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan pelayanan resep dokter.

2.4. Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat golongan psikotropika belum diatur dalam perundang-undangan khusus. Obat-obat golongan psikotropika cenderung lebih banyak disalahgunakan, maka diminta kepada semua sarana distribusi obat (PBF, apotek, rumah sakit) agar menyimpan obat-obat golongan psikotropika dalam suatu rak atau lemari khusus, terpisah dari obat yang lain. Pemasukan dan pengeluaran dikontrol menggunakan kartu stock psikotropika.

2.5. Pelaporan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan).

2.6. Pemusnahan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, sudah kadaluwarsa dan tidak memenuhi syarat-syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh Apoteker pengelola apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, AA, Petugas Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

3. Pengelolaan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/ SK/VII/1990 tanggal 16 Juni 1990. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan Apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang-undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

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

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

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

4. Pengelolaan Obat Rusak dan Obat Kadaluwarsa

Obat-obat yang rusak dan kadaluarsa 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.

5. 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 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. Administrasi Apotek

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan pada Apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan resep sepenuhnya menjadi tanggung jawab APA.

Permenkes RI. No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa resep harus ditulis jelas dan lengkap. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 5 (lima tahun). Dalam resep harus memuat : Nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan; Tanggal penulisan resep (*inscriptio*); Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*); Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*); Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*); Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan; Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

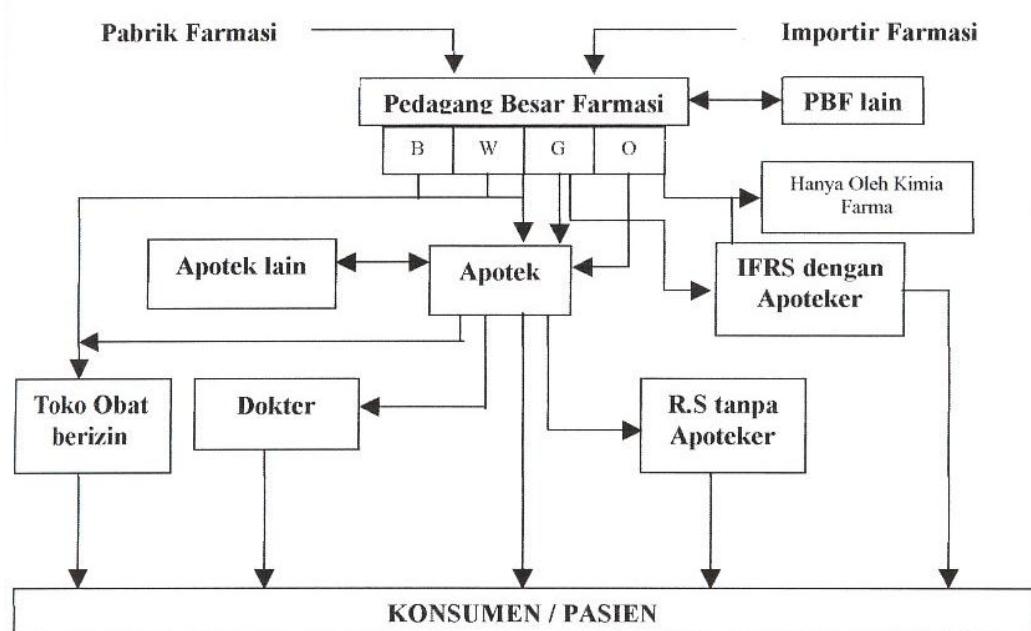
Copy resep atau salinan resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula, nama dan alamat apotek, nama dan nomor SIK APA, tanda tangan atau paraf APA, tanda *det* atau *ne det*, nomor resep dan tanggal pembuatan tulisan *copy resep* atau turunan resep dan tulisan PCC (*pro copy conform*). Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep–resep yang sudah dilayani (sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomor pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya dan ditandai garis merah dibawah nama obatnya. Resep yang telah disimpan melebihi lima 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, selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker bersama dengan sekurang–kurangnya seorang asisten apoteker.

Peraturan Menteri Kesehatan No.917/Menkes/PER/X/1993 tentang wajib daftar obat jadi menyangkut golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

N. Jalur Distribusi Obat

Distribusi khusus untuk obat-obatan daftar O (*Opium* = narkotik), di Indonesia hanya dilakukan oleh PBF Kimia Farma. Obat – obat daftar G (*Gevaarlijk*= obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja, yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan apoteker. Sedangkan penyaluran obat daftar G ke dokter, klinik, Rumah Sakit tanpa apoteker, BKIA, Puskesmas dilakukan oleh apotek.

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 10. Skema jalur distribusi obat

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu dan Tempat

Kuliah kerja lapangan dilaksanakan di Apotek Bayan Sehat Farma, Jl. Samudra Pasai No. 22, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta. Pelaksanaan kuliah kerja lapangan dimulai pada tanggal 5 November 2018 sampai 26 November 2018. Kegiatan KKL dilakukan setiap hari Senin-Sabtu dan terdapat 2 shift. Untuk shift pagi jam kerjanya yaitu pukul 08.00 sampai 15.00, sedangkan untuk shift siang yaitu pukul 15.00 sampai 21.00.

B. Tata Ruang Apotek Bayan Sehat Farma

Ruang Apotek Bayan Sehat Farma terdiri dari :

1. Ruang tunggu pasien di depan apotek.
2. Etalase obat bebas yang tersusun rapi
3. Meja kerja untuk menghitung harga dan menganalisa resep yang masuk.
4. Rak obat generik yang digunakan untuk menyimpan obat-obat generik.
5. Rak obat paten yang digunakan untuk menyusun obat paten yang disusun berdasarkan abjad.
6. Rak obat sediaan salep, sediaan tetes, gel dan cream.
7. Meja racik yang dilengkapi dengan mortir, stamper yang digunakan untuk meracik obat, kertas puyer dan cangkang kapsul.
8. Lemari es yang digunakan untuk menyimpan obat yang harus disimpan di tempat yang sejuk seperti suppositoria, ovula, obat yang mudah lembab.
9. Gudang penyimpanan persediaan obat dan perlengkapan apotek lainnya.
10. Ruang kerja apoteker (dapat digunakan sebagai ruang konsultasi maupun pengecekan tekanan darah, asam urat, glukosa darah maupun kolesterol)
11. Toilet.

C. Struktur Organisasi

Apotek Bayan Sehat Farma memiliki struktur organisasi yang sistematis tujuannya agar dapat berjalan lancar, baik dan terstruktur. Struktur organisasi Apotek Bayan Sehat Farma memiliki satu Pemilik Sarana Apotek, satu Apoteker Pengelola Apotek, satu Apoteker Pendamping, dan dua Asisten Apoteker. Tiap tugas memiliki peran dalam pelayanan kepada pasien secara optimal dengan ramah tamah.

D. Tugas Kepengurusan

Pembagian tugas dan tanggung jawab seluruh bagian personalia bertujuan untuk meningkatkan kinerja pada pelayanan kefarmasian, sehingga dapat mencapai pelayanan yang optimal. Berikut tugas masing-masing personalia Apotek Bayan Sehat Farma :

1. Pemilik Sarana Apotek (PSA)

- a. Menanggung semua modal pendirian Apotek.
- b. Mengurus semua persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendirikan Apotek.
- c. Berhak memilih APA (Apoteker Pengelola Apotek).
- d. Mengontrol keuangan Apotek.
- e. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- f. Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- g. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun
- h. Membuat laporan harian, termasuk pengarsipan data personalia, cuti, presentasi (lampiran) pencatatan pembelian dicocokan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan serta pengeluaran setiap hari.
- i. Mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu setiap hari begitu pula pencatatan pengeluaran.

2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya.

- b. Mengatur serta mengawasi penyimpanan obat dan kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan
- c. Mempertimbangkan dan memutuskan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lain untuk memperbaiki dan perkembangan apotek.
- d. Memberikan informasi obat atau konseling kepada pasien.
- e. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan serta meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- f. Mengusahakan agar apotek yang dikelola dapat memberikan hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk perkembangan apotek.
- g. Bertanggung jawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpin.

3. Apoteker Pendamping (APING)

- a. Melakukan seluruh tugas dan kewajiban APA, saat APA berhalangan hadir.
- b. Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban mengambil keputusan yang penting dan strategis harus mendapat persetujuan APA.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian

- a. Bertanggung jawab kedapa APA sesuai tugas yang diberikan.
- b. Berwewenang untuk menyelesaikan tugas pelayanan kefarmasian sesuai yang ditugaskan.

BAB IV

KEGIATAN KKL

Secara garis besar kegiatan yang dilakukan di Apotek Bayan Sehat Farma meliputi kegiatan teknis farmasi dan non farmasi.

A. Kegiatan Teknis Farmasi

1. Pengadaan obat

Pengadaan obat di Apotek Bayan Sehat Farma dilakukan dengan cara pemesanan melalui telepon atau sales yang datang ke Apotek dengan menggunakan surat pesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pertimbangan dalam memilih PBF dilihat dari penyalur resmi obat tersebut, pelayanan cepat dan tepat dan adanya bonus diskon maka itu yang dipilih. Sebelum melakukan pembelian dilihat terlebih dahulu buku *de facta* yang berisi barang-barang yang harus dibeli, kalau stoknya hampir habis / telah habis. Obat yang dikirim oleh PBF melalui sales lalu diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, kemudian obat diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotik.

2. Penyimpanan Obat

Obat yang sudah diterima, fakturnya dicatat dalam buku khusus barang masuk yang ditentukan harga jual apotek (HJA). Obat disimpan dalam lemari atau rak yang tidak lembab dan bebas dari hewan penggerat. Obat disusun berdasarkan abjad, sifat kimia dan bentuk sediaan. Sistem penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di Apotek Bayan Sehat Farma menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*first Expired First Out*) yaitu obat yang terlebih dahulu masuk dan yang tanggal kadaluarsanya lebih awal harus keluar terlebih dahulu.

3. Pelayanan Obat

Pelayanan obat di Apotek Bayan Sehat Farma terbagi atas dua bagian yaitu pelayanan pembelian obat bebas dan resep

a. Pelayanan Obat tanpa resep (Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, OWA)

Obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Khusus untuk obat wajib hanya jika pasien datang dengan indikasi dan hanya Apoteker dan Asisten Apoteker yang boleh menyerahkan. Pelayanan obat dilakukan dengan cara melayani pembeli dengan ramah, sopan, penuh simpati dan bersedia memberikan infomasi kepada pasien sebaik mungkin sesuai yang diminta pasien. 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.

1) Rumus harga penjualan obat bebas dan bebas terbatas adalah sebagai berikut:

$$\text{Harga obat bebas} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + 10 \%$$

2) Rumus harga penjualan Obat Wajib Apotek: Harga OWA = (HNA + PPN) + 20 %.

Keterangan: HNA adalah Harga Netto Apotek.

b. Pelayanan resep

Pelayanan resep sepenuhnya adalah tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek dengan dibantu oleh Asisten Apoteker. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apotek tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang diitulis dalam resep dengan obat paten, dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep. Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter jika obat yang ditulis Dokter tidak tersedia di Apotek dan Dokter memberikan alternatif obat penggantinya.

Apoteker dan Asisten Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional. Apabila Apoteker atau Asisten Apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat maka harus memberitahukannya kepada dokter penulis resep. Apabila dokter tetap kukuh dalam pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang

lazim diatas resep atau menyatakan secara tertulis. Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.

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 : $1,1 \times (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Embalase} + \text{Tuslah}$

4. 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.

5. 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.

6. 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.

B. Kegiatan Non-Teknis Farmasi

1. Pembukuan

Pembukuan perlu dilakukan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan Apotek dan seluruh transaksi-transaksi yang telah dilaksanakan. Buku – buku harian yang digunakan adalah :

- 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. **Neraca akhir tahun.** Neraca akhir tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir.

2. Pelaporan

Semua kegiatan di apotek dikontrol oleh Dinas Kesehatan dan BPOM termasuk dalam hal pelaporan. Oleh karena itu Apotek Bayan Sehat Farma melakukan pelaporan obat narkotika, psikotropika, obat yang mengandung prekursor dan generik tiap satu bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Provinsi dan BPOM. *Stock Opname* dilakukan setiap 1 tahun sekali, ditujukan untuk mengetahui kesesuaian *stock* fisik dan sistem.

Di Apotek Bayan Sehat Farma penyimpanan resep dikerjakan menurut tanggal dan nomor urut penerimaan atau pembuatan resep. Untuk pelaporan resep harus dituliskan jumlah resep yang masuk dengan mencatatumkan harga dari masing-masing resep. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu tiga tahun dapat dimusnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan, pada berita acara pemusnahan memuat hari dan tanggal pemusnahan, tanggal terawal dan terakhir dari resep, berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram dan ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan seorang petugas apotek yang ikut memusnahkan.

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 komputerisasi sistem pelaporan narkotik psikotropik (SIPNAP).

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari/tanggal/jam	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing
Senin-Selasa 05-06 November 2018 07.00-14.00	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Mencatat barang kosong
	Menghitung / kalkulasi harga obat dan perbekalan kesehatan :	Menghitung jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Menghitung harga Menginformasikan jumlah harga Dokumentasi
Rabu-Kamis 07-08 November 2018 13.00. 20.00	Menulis etiket dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi :	Menulis etiket Menempelkan etiket dan label pada kemasan Melakukan pengecekan etiket dan label pada kemasan
Jumat-Sabtu 08-09 November 2018 06.00-09.00	Melaksanaan 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
Senin-Selasa 11-12 November 2018 10.00-13.00	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menerima sediaan farmasi/perbekalan kesehatan dan memeriksa kesesuaian pesanan Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Membuat bukti penerimaan

Hari/tanggal/jam	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing
Rabu-Kamis 13-14 November 2018 13.00-20.00	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
Jumat-Sabtu 15-16 November 2018 07.00-14.00	Berkomunikasi dengan orang lain	Menerima dan klasifikasi perintah Menerima dan meneruskan pesan Menunjukkan keterampilan pribadi yang benar Memberikan informasi yang benar
Senin-Selasa 18-19 November 2018 06.00-10.00	Melaksanakan prosedur kalkulasi biaya resep obat	Menghitung dosis/jumlah obat dalam resep yang akan diberikan Menghitung harga obat dalam resep yang diberikan Menyerahkan hasil kalkulasi pada kasir Melakukan pencatatan
Rabu 20 November 2018 07.00-14.00	Melakukan pencatatan semua data yang berhubungan dengan proses dispensing dibawah pengawasan apoteker	Menghitung dosis/jumlah obat dalam resep yang akan diberikan
Kamis 21 November 2018 15.00-21.00	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Membuat bukti penerimaan
Jumat 22 November 2018 15.00-21.00	Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP/ Cara Distribusi yang baik (FIFO & FEFO)	Menyusun barang datang
Sabtu 23 November 2018 06.00-13.00	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Membuat bukti penerimaan Mencatat ke dalam buku utang
Senin 25 November 2018 15.00-21.00	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan Mencatat ke dalam buku defecta

Hari/tanggal/jam	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing
Selasa 26 November 2018 13.00-18.00	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari Gudang sesuai Protap	Memeriksa keadaan fisik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek Bayan Sehat Farma adalah salah satu apotek yang berada di Jalan Samudra Pasai No. 22 Kadipiro, Banjarsari, Kota Surakarta. Di dalam Apotek Bayan Sehat Farma menjalin kerjasama dengan dokter spesialis jiwa yang kebanyakan peresepan obat lebih banyak tergolong obat penenang. Apotek ini memiliki item obat yang cukup lengkap dan menyediakan alat kesehatan seperti alat habis pakai, dan peralatan yang digunakan untuk membalut luka yang dibutuhkan oleh pasien. Kelengkapan item obat yang tersedia dalam apotek merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan. Sasaran utama dari apotek ini adalah pasien yang berobat dari dokter yang bekerjasama dengan dokter spesialis jiwa dan beberapa konsumen yang berada di sekitar apotek.

Manajemen Apotek Bayan Sehat Farma sudah cukup baik dan penataan obat yang rapi, kebanyakan apotek penataan obat kebanyakan untuk obat yang berada di etalasi belakang masih disimpan di dalam box kemasan sedangkan pada Apotek Bayan Sehat Farma setiap obat dibikin dalam kardus putih dan diberi label nama obat dan dosisnya kemudian di urutkan berdasarkan alphabet. Manajemen operasional apotek telah mampu menyediakan produk yang sesuai dengan target pasarnya dan juga telah melaksanakan pelayanan kefarmasian, kemudian untuk manajemen keuangan berjalan dengan baik setiap item obat yang terjual langsung dilakukan penulisan dalam buku penjualan kemudian setiap shift total penjualan langsung dimasukkan ke dalam data yang berada di komputer.

Pelayanan yang diberikan oleh apotek ini sudah cukup baik dengan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, di Apotek Bayan Sehat Farma tersedia pelayanan resep obat, obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan tersedia alat-alat kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pembelajaran dalam dunia kerja yang dilakukan di Apotek Bayan Sehat Farma merupakan suatu strategi yang memberikan kami peluang sehingga kami mengalami proses pembelajaran dan menambah wawasan kami dengan melakukan pekerjaan sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Bayan Sehat Farma dapat merasakan bagaimana pelaksanaan praktek langsung di lingkungan dunia kerja yang langsung dibimbing oleh pembimbing kami di Apotek Bayan Sehat Farma.

B. Saran

Peningkatan pelayanan kesehatan dalam beberapa hal meliputi :

1. Menjaga kerapian dan kebersihan etalase maupun tempat obat sehingga memperbaiki kesan lebih menarik konsumen.
2. Tenaga Teknis Kesehatan (TTK) baik Apoteker maupun Asisten Apoteker mampu memberikan informasi obat dengan baik dan lebih ramah lagi.
3. Agar memudahkan pada stok opnam lebih baik apabila setiap barang yang dikeluarkan langsung dilakukan penulisan pada kartu stok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1997. *Undang – Undang RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- 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.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- 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.,* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Kesehatan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1997. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No.35 tentang Narkotika.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatan.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

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

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

LAMPIRAN GAMBAR







