

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

**Jl. Mr. Sartono No. 73 Nusukan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah
02-19 Oktober 2018**



Oleh :

Alib Hastha Amwal	21154413A
Juniarto Mende	21154626A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI SI FARMASI FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI DI APOTEK PAJANG FARMA

Jl. Mr. Sartono No. 73 Nusukan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah
02-19 Oktober 2018

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

Oleh :

Alib Hastha Anwal	21154413A
Juniarto Mende	21154626A

Disetujui Oleh :

Pembimbing KKL	Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi USB	Apotek Pajang Farma

(Nur Aini Dewi, M.Sc., Apt.)



(Nurul Afrina, S.Farm., Apt.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat rahmat dan kasih karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Pajang Farma dan penyusunan laporan KKL di Apotek Pajang Farma yang dilaksanakan pada 02 - 19 Oktober 2018. Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap calon farmasi mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai apotek yang merupakan salah satu tempat pelayanan kefarmasian.

Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Pajang Farma, dalam pelaksanaannya berbagai pihak telah mengajarkan kepada kami berupa pengetahuan, keterampilan dan pengalaman tentang perapotekan, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A.Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Nurul Afrina, S.Farm., Apt selaku Pembimbing apotek, Apoteker Pengelola apotek yang telah bersedia memberikan petunjuk, nasihat dan bimbingan selama kuliah kerja lapangan di Apotek Pajang Farma.
4. Ibu Roosiani Prasetyowati, SMF sebagai PSA Apotek Pajang Farma.
5. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. selaku Kaprodi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
6. Nur Aini Dewi, M.Sc., Apt selaku pembimbing KKL yang telah memberi bimbingan dan petunjuk.
7. Segenap Karyawan dan Karyawati Apotek Pajang Farma atas bimbingan, nasehat dan kerjasamanya.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan KKL ini.

Akhirnya penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan selama melaksanakan KKL di Apotek Pajang Farma dan menyusun laporan. Kiranya laporan ini dapat bermanfaat bagi yang membaca terutama bagi penulis sebagai pedoman dalam pelayanan kefarmasiaan di Apotek

Surakarta, November 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan KKL.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Apotek	4
1. Pengertian Apotek	4
2. Tugas dan Fungsi Apotek.....	5
B. Persyaratan Pendirian Apotek	5
1. Persyaratan Apotek.....	5
2. Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.....	6
3. Perubahan Izin Apotek	8
4. Pencabutan Surat Izin Apotek	8
5. Dasar Perizinan Apotek.....	9
C. Struktur Organisasi.....	11
1. Pemilik Sarana Apotek	11
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	11
3. Apoteker pendamping (APING)	12
4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	12
5. Pegawai administrasi	12
D. Pengelolaan Apotek.....	13
1. Perencanaan.....	14
2. Pengadaan.....	14
3. Penerimaan	14
4. Penyimpanan	14

5.	Pendistribusian	14
6.	Pemusnahan dan penarikan	15
7.	Pengendalian	16
8.	Pencatatan dan Pelaporan	17
E.	Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	17
1.	Obat Bebas	17
2.	Obat Bebas Terbatas.....	18
3.	Obat Keras	19
4.	Psikotropika.....	19
5.	Narkotika	20
6.	Obat Wajib Apotek (OWA)	21
7.	Obat Tradisional	21
8.	Kosmetik	24
9.	Alat Kesehatan	25
F.	Pengelolaan Narkotika.....	25
1.	Pemesanan Narkotika	26
2.	Penyimpanan Narkotika	26
3.	Pelaporan Narkotika	26
4.	Pelayanan Narkotika.....	27
5.	Pemusnahan Narkotika	27
G.	Pengelolaan Psikotropika	28
1.	Pemesanan Psikotropika.....	28
2.	Penyimpanan Psikotropika	28
3.	Pelaporan Psikotropika.....	28
4.	Pemusnahan Psikotropika.....	29
H.	Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep	29
I.	Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa	30
J.	Pemusnahan Resep	30
K.	Jalur Distribusi Obat.....	30
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN.....	32
A.	Waktu Pelaksanaan Kegiatan KKL	32

B.	Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL	32
C.	Sejarah Apotek Pajang Farma	32
D.	Struktur Organisasi Apotek Pajang Farma	33
1.	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	33
2.	Apoteker Pendamping (Aping)	34
3.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	34
4.	Administrasi	35
5.	Pembantu Umum (Non Tenaga Teknis Kefarmasian)	35
E.	Personalia Apotek Pajang Farma.....	36
F.	Jam Kerja Apotek Pajang Farma	36
G.	Seragam Apotek Pajang Farma	36
BAB IV	KEGIATAN KKL	37
A.	Sistem Pengelolaan di Apotek Pajang Farma.....	37
B.	Pengadaan Barang	37
1.	Perencanaan item barang.....	38
2.	Pemesanan barang	39
3.	Penerimaan barang	40
C.	Penyimpanan Barang.....	41
D.	Pergudangan	42
E.	Distribusi	42
1.	Penjualan obat dengan resep	42
2.	Penjualan obat bebas atau obat tanpa resep.....	44
3.	Penjualan Alat Kesehatan dan Komoditi Lain	45
F.	Administrasi	46
1.	Buku Defecta.....	46
2.	Buku Surat Pesanan.....	46
3.	Buku Pembelian atau Penerimaan Barang	46
4.	Buku Inkaso.....	46
5.	Kartu Stok.....	47
6.	Buku Penerimaan Resep.....	47

7. Buku Penjualan Obat Bebas (HV) dan Obat Wajib Apotek (OWA).....	47
8. Kartu <i>Stelling</i>	47
9. Map Faktur Hutang	47
10. Map Faktur Lunas	47
11. Map Resep.....	47
G. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika	47
H. Pengembangan Apotek	48
BAB V PEMBAHASAN.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Logo Obat Bebas	18
Gambar 2.	Logo Obat Bebas Terbatas.....	18
Gambar 3.	Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	18
Gambar 4.	Logo Obat Keras	19
Gambar 5.	Logo Obat Psikotropika	20
Gambar 6.	Logo Obat Narkotika	21
Gambar 7.	Logo Jamu.....	23
Gambar 8.	Logo Obat Herbal Terstandar	24
Gambar 9.	Logo Fitofarmaka	24
Gambar 10.	Skema Jalur Distribusi Obat	31
Gambar 11.	Struktur Organisasi Apotek Pajang Farma	33
Gambar 12.	Skema Pelayanan Obat Tanpa Resep di Apotek Pajang Farma.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kebutuhan kesehatan merupakan unsur yang harus terpenuhi karena merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam suatu kehidupan berbangsa dan bernegara. Sejalan dengan perkembangan zaman dan teknologi, manusia senantiasa berusaha untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Termasuk kualitas kesehatan yang merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia. Pada saat ini kesehatan telah dianggap sebagai sebuah investasi. Berbagai bentuk upaya peningkatan kesehatan dilakukan manusia untuk terus hidup dan berkembang. Dalam sebuah negara, kesehatan masyarakat merupakan salah satu elemen dasar dalam menumbuhkan ketahanan kesehatan.

Derajat kesehatan masyarakat perlu meningkat dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat dengan membangun sarana-sarana kesehatan yang merata dan terjangkau oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan baik dan optimal, dengan adanya pembangunan sarana-sarana kesehatan tersebut pemerintah dan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.

Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Fungsi dari apotek adalah sebagai sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, atau bahan obat dan sarana

penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Apoteker harus dapat menjalankan profesinya secara profesional salah satunya dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, saat ini pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif *patient oriented* yang meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit (IFRS), puskesmas, klinik, toko obat, atau praktik bersama. Salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kefarmasian yang komprehensif adalah apotek.

Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Seorang apoteker tersebut akan melaksanakan tugas dan kewajibannya di apotek sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian APA dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING) dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh APA harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang tercantum dalam Permenkes No. 35 tahun 2014 meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep (Skrining resep, dan Penyiapan obat), pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat serta pelayanan residensial (*Home Care*).

Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam menjalankan pekerjaannya harus mampu mengelola sebuah apotek dengan manajemen yang baik dan profesional sehingga apotek tersebut dapat berkembang. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan baik dengan segala pihak baik staf karyawan apotek maupun dokter dan konsumen atau masyarakat. Di samping itu tingkat pengetahuan

masyarakat tentang masalah kesehatan dan obat-obatan makin tinggi dan didukung sumber-sumber informasi mengenai obat-obatan. Kondisi tersebut menuntut kemampuan dan penguasaan yang lebih baik tentang terapi obat (farmakoterapi) dari seorang apoteker untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Kuliah kerja lapangan bagi S1 Farmasi merupakan kesempatan dimana mahasiswa dapat melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang dapat selama mengikuti kuliah kerja lapangan yang nantinya bisa menjadi bekal saat memasuki dunia kerja. Selain itu mahasiswa juga dapat mengapresiasi mata kuliah yang didapat di kampus dan diterapkan dalam dunia kerja pelayanan kefarmasiaan di apotek.

B. Tujuan KKL

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotek Pajang Farma adalah:

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

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

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

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

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

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

2. Tugas dan Fungsi Apotek

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

- 1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- 2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- 3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- 4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

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

- 1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- 2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan

Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

B. Persyaratan Pendirian Apotek

1. Persyaratan Apotek

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

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

- b. Dalam hal apoteker yang mendirikan apotek bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan.
- c. Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:
 - 1) Lokasi.
 - 2) Bangunan.
 - 3) Sarana, prasarana, dan peralatan.
 - 4) Ketenagaan.

2. Tata Cara Pemberian Ijin Apotek

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

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

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

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

- c. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek dengan menggunakan Formulir 2;
- d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas;
 1. Tenaga kefarmasian; dan
 2. Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3;
- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4;
- g. Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
- h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan 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.
- Note :** Lampiran formulir 1, 2, 3, 4 dan 5 dapat dilihat pada Permenkes No. 9 Tahun 2017.

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

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

3. Perubahan Izin Apotek

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

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

4. Pencabutan Surat Izin Apotek

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

- a Pencabutan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan:
 - 1) Hasil pengawasan; dan/atau
 - 2) Rekomendasi Kepala Balai POM.
- b Pelaksanaan pencabutan SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan dengan menggunakan Formulir 8.
- c Dalam hal apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu.
- d Keputusan Pencabutan SIA oleh pemerintah daerah kabupaten/kota disampaikan langsung kepada apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi, dan Kepala Badan dengan menggunakan Formulir 9.
- e Dalam hal SIA dicabut selain oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, selain ditembuskan kepada sebagaimana dimaksud pada ayat (4), juga ditembuskan kepada dinas kabupaten/kota.

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

5. Dasar Perizinan Apotek

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

- a. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak). Untuk memperoleh NPWP harus memiliki Fotokopi KTP bagi penduduk Indonesia dan Surat pernyataan tempat kegiatan usaha atau pekerjaan bebas dari wajib pajak.
- b. Lokasi. Jarak minimum antara apotek tidak lagi dipersyaratkan namun sebaiknya dipertimbangkan segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan dan faktor-

faktor lainnya. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Tempat parkir juga berperan penting karena dengan tempat parkir yang luas maka konsumen akan lebih nyaman datang ke apotek.

- c. Bangunan. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan persediaan lainnya diluar sediaan farmasi. Bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki ruang khusus untuk ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi dan kamar kerja apoteker, ruang tempat pencucian alat, toilet. Kelengkapan bangunan calon apotek meliputi: sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan, penerangan harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek, alat pemadam kebakaran harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah, ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan *hygiene* lainnya, sanitasi harus baik serta memenuhi persyaratan *hygiene* lainnya, papan nama berukuran minimal panjang: 60 cm, lebar: 40 cm dengan tulisan hitam diatas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm tebal 5 cm.
- d. Perlengkapan, apotek harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :
 - Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan : Mortir garis tengah 5-10 cm dan 10-15 cm beserta *stamfer*, timbangan miligram dengan anak timbang yang sudah ditera minimal satu set, timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera, gelas ukur, batang pengaduk. Termometer berskala 100, rak tempat pengeringan alat, dan perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
 - Perlengkapan dan penyimpanan perbekalan farmasi: almari dan rak untuk penyimpanan obat, almari narkotika dan psikotropika, almari pendingin.
 - Wadah pengemas dan pembungkus: etiket, wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
 - Perlengkapan administrasi: surat pesanan obat, kartu stok obat, kopi resep, faktur dan nota penjualan, buku daftar obat habis, buku penerimaan obat, buku pembukuan keuangan, alat tulis, kertas, surat pesanan narkotika, psikotropika dan formulir laporan narkotika dan psikotropika.

- Buku standar: Farmakope Indonesia edisi terbaru dan kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- Almari khusus: Tempat penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika.

C. Struktur Organisasi

1. Pemilik Sarana Apotek

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

2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

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

a. Pemberi layanan

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

b. Pengambil keputusan

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

c. Komunikator

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

d. Pemimpin

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

e. Pengelola

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

f. Pembelajar seumur hidup

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

g. Peneliti

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

3. Apoteker pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek Di samping APA dan atau mengantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin praktik apoteker.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

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

5. Pegawai administrasi

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

D. Pengelolaan Apotek

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

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

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

Pasal 17 ayat (1) menyatakan apotek hanya dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada:

- a. Apotek lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- d. Instalasi Farmasi Klinik;
- e. Dokter;
- f. Bidan praktik mandiri;
- g. Pasien; dan
- h. Masyarakat.

Penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada pasal 17 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam hal:

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pengelolaan sediaan farmasi,

alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

1. Perencanaan

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

2. Pengadaan

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

3. Penerimaan

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

4. Penyimpanan

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

5. Pendistribusian

Pendistribusian yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien/konsumen. Dalam pengelolaan sebuah apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (*planning*) untuk mencapai suatu

tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi apotek membagi-bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing-masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

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

Peraturan ini menekankan pengabdian profesi apoteker untuk melakukan pengelolaan apotek secara bertanggung jawab sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan obat kepada masyarakat.

6. Pemusnahan dan penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan

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

- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

7. Pengendalian

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

8. Pencatatan dan Pelaporan

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

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

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

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

E. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

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

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

Menurut PerMenKes No. 917/MENKES/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan 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 dapat dibeli tanpa resep dokter (Lestari dkk, 2000). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa

sehingga jelas terlihat dan mudah dikendalikan. Misalnya : Vitamin, Paramex, Inza, Mixagrip, Laserin dll.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

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

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



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Pada kemasan obat bebas terbatas tertera tanda peringatan sebagai berikut:

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

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik. Termasuk dalam daftar obat keras adalah OWA.



Gambar 4. Logo Obat Keras

4. Psikotropika

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

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

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

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

Contoh obat : Secobarbital, Amphetamine

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

Contoh obat : Amobarbital, Pentobarbital

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

Contoh obat : Diazepam, Alprazolam, Klobazam, Zolpidem

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



Gambar 5. Logo Obat Psikotropika

5. Narkotika

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

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

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

Narkotika golongan II: Digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 2 menurut Permenkes No. 2

Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 89 menjadi 91 zat maupun obat.

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

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

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

Tandanya adalah sebagai berikut :



Gambar 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 surat keputusan ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang – Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

7. Obat Tradisional

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 menyebutkan obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran

dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan norma yang berlaku di masyarakat.

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

a. Jamu

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

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

Jamu harus memenuhi kriteria:

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

Jenis klaim penggunaan:

- 1) Harus sesuai dengan jenis pembuktian tradisional dan tingkat pembuktian yaitu tingkat umum dan medium

- 2) Harus diawali dengan kata-kata: “Secara tradisional digunakan untuk...” atau sesuai dengan yang disetujui pada pendaftaran



Gambar 7. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandar

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

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

Obat Herbal Terstandar harus memenuhi kriteria:

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

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



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar

c. Fitofarmaka

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

Fitofarmaka merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah dari penelitian praklinik sampai dengan uji klinik pada manusia dengan kriteria yang memenuhi syarat ilmiah, protokol uji yang telah disetujui, pelaksana yang kompeten, memenuhi prinsip etika, dan tempat pelaksanaan uji memenuhi syarat. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Di samping itu obat herbal jauh lebih aman dikonsumsi apabila dibandingkan dengan obat-obatan kimia karena memiliki efek samping yang relatif sangat rendah. Obat tradisional semakin banyak diminati karena ketersediaan dan harganya yang terjangkau. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria:

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



Gambar 9. Logo Fitofarmaka

8. Kosmetik

Kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital

bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik (Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.1745).

9. Alat Kesehatan

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

F. Pengelolaan Narkotika

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

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

1. Pemesanan Narkotika

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

2. Penyimpanan Narkotika

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

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

3. Pelaporan Narkotika

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Bab V pasal 45 Tahun 2015, apotek wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan Narkotika setiap bulan secara

Online. Laporan dapat menggunakan sistem pelaporan Narkotika secara elektronik (www.SIPNAP.Kemkes.go.id). Laporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

4. Pelayanan Narkotika

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

5. Pemusnahan Narkotika

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

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

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

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

G. Pengelolaan Psikotropika

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

1. Pemesanan Psikotropika

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

2. Penyimpanan Psikotropika

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

3. Pelaporan Psikotropika

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

4. Pemusnahan Psikotropika

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

H. Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep

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

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

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

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.

3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki risiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

I. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

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

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

J. Pemusnahan Resep

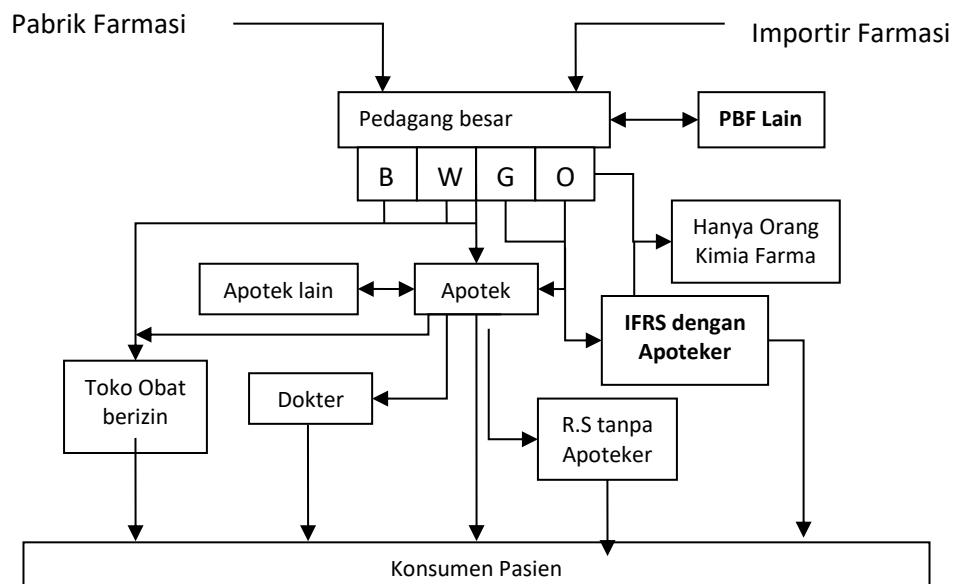
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain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

K. Jalur Distribusi Obat

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

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

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



Gambar 10. Skema Jalur Distribusi Obat

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu Pelaksanaan Kegiatan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1-Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Pajang Farma pada tanggal 02 Oktober 2018 sampai dengan 19 Oktober 2018 yang dibagi sesuai jam kuliah di semester 7, yaitu:

Jadwal	Juniarto Mende (21154626A)	Alib Hastha Amwal (21154413)
Senin	08.00 - 15.00	17.00 - 21.00
Selasa	08.00 - 12.30	16.30 – 21.00
Rabu	15.30 - 21.00	08.00 – 15.00
Kamis	08.00 - 10.30 17.00 - 21.00	13.00 – 17.00
Jumat	09.30 - 16.30	17.00 - 21.00
Sabtu	15.30 - 21.00	11.00 – 17.00
Total		

Jadwal kerja karyawan di Apotek Pajang Farma, dibagi menjadi 2 waktu yaitu:

Waktu pagi : 08.00 - 15.00 WIB

Waktu sore : 15.00 - 21.00 WIB

B. Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL

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

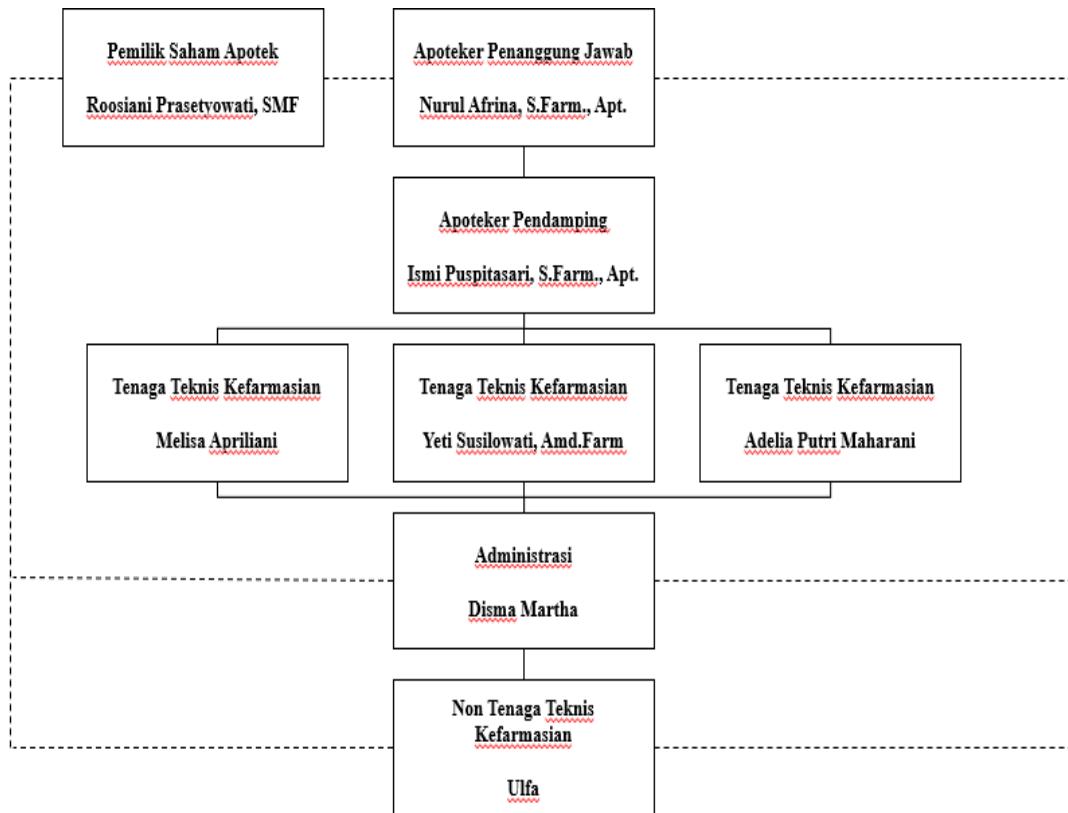
1. Alib Hastha Amwal 21154413A
2. Juniarto Mende 21154626A

C. Sejarah Apotek Pajang Farma

Apotek Pajang Farma merupakan apotek cabang dari Apotek Pajang. Apotek ini didirikan sudah lebih dari 5 tahun, mulai dari 03 Juli 2013 hingga

sekarang. Apotek ini memperkerjakan 1 orang Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), 1 orang Apoteker Pendamping (APING), 3 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), 1 orang Administrasi, dan 1 orang non TTK.

D. Struktur Organisasi Apotek Pajang Farma



Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek Pajang Farma

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

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

- Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinasi kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing.
- Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.

- c. Mempertimbangkan usulan atau masukan dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- d. Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.
- e. Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal berdasarkan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek.
- f. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai.
- g. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- h. Memberikan informasi obat atau konseling kepada pasien.
- i. APA bertanggungjawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya.

2. Apoteker Pendamping (Aping)

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

3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesiya sebagai TTK yaitu pelayanan resep dan obat bebas.

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

4. Administrasi

- a. Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- b. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- c. Memeriksa kebenaran dokumen atau hasil pekerjaan tata usaha sebelum diteruskan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).
- d. Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- e. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun.
- f. Membuat laporan harian, termasuk persiapan data personalia, cuti, pencatatan pembelian yang dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan, serta pengeluaran setiap hari.

5. Pembantu Umum (Non Tenaga Teknis Kefarmasian)

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

E. Personalia Apotek Pajang Farma

Pelayanan kefarmasian di Apotek Pajang Farma dilaksanakan oleh 7 orang karyawan yang melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Adapun susunan karyawan di Apotek Pajang Farma adalah sebagai berikut:

Apoteker Penanggung jawab Apotek : 1 orang

Apoteker Pendamping : 1 orang

Tenaga Teknis Kefarmasian : 3 orang

Administrasi : 1 orang

Non-Tenaga Teknis Kefarmasian : 1 orang

F. Jam Kerja Apotek Pajang Farma

Apotek Pajang Farma memiliki jam operasional selama 13 jam mulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB.

G. Seragam Apotek Pajang Farma

Guna untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan, Apotek Pajang Farma sudah menerapkan estetika, contohnya dalam hal berpakaian. Setiap karyawan diwajibkan menggunakan seragam yang telah ditentukan sebelumnya. Adapun ketentuan pakaian seragam di Apotek Pajang Farma adalah Rapi dan sopan tidak boleh menggunakan kaos dan celana jeans.

BAB IV

KEGIATAN KKL

Kegiatan Kuliah Kerja Lapang (KKL) di Apotek Pajang Farma selama tanggal 02 Oktober sampai dengan 19 Oktober 2018. Mahasiswa KKL ikut langsung kegiatan pelayanan di apotek meliputi swamedikasi terhadap pasien, penyiapan obat paten, generik maupun prekursor, pembuatan resep racikan, pemberian etiket, penyetokan obat, menghargai obat, serta penyimpanan barang.

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

A. Sistem Pengelolaan di Apotek Pajang Farma

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

B. Pengadaan Barang

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

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

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

Proses pengadaan barang di Apotek Pajang Farma sebagai berikut:

1. Perencanaan Item Barang

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

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

Perencanaan yang dilakukan di Apotek Pajang Farma dengan cara melihat stok yang kosong. Di samping itu juga melihat penggunaan obat yang banyak digunakan di masyarakat. Sehingga bisa lebih ekonomis tapi juga tetap mendapat keuntungan dan mempertimbangkan stok yang menumpuk.

2. Pemesanan Barang

Pemesanan dilakukan berdasarkan hasil pencatatan dari buku *defecta* dengan membuat SP (Surat Pesanan) barang yang telah ditandatangani oleh APA dan dibuat rangkap dua, yaitu satu untuk Apotek Pajang Farma dan yang lain untuk arsip apotek. Barang-barang yang *slow moving* disediakan dengan jumlah yang secukupnya, sedangkan barang-barang yang *fast moving* disediakan dengan jumlah besar.

Kriteria PBF yang dipilih oleh Apotek Pajang Farma:

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

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

Surat Pesanan yang terdapat di Apotek Pajang Farma ada 4 macam, yaitu:

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

- c. Surat Pesanan Psikotropika digunakan hanya untuk pemesanan psikotropika dan satu SP dapat digunakan untuk pemesanan lebih dari satu jenis psikotropika. Surat Pesanan ini dibuat rangkap empat yang sama dengan surat pemesanan narkotika yaitu lembar pertama dan dua lembar salinan untuk PBF dan lembar lainnya untuk arsip apotek.
- d. Surat Pesanan Prekursor digunakan hanya untuk pemesanan bahan obat yang mengandung prekursor. Surat pesanan ini dibuat rangkap tiga, yaitu dua rangkap untuk PBF dan satu rangkap untuk arsip apotek.
- e. Surat Pesanan OOT digunakan untuk memesan bahan obat-obat tertentu. Surat pesanan ini dibuat rangkap 3 rangkap dilampirkan salinan resep.

3. Penerimaan Barang

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

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

dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih atau dapat bekerja sama dengan dokter untuk diresepkan dengan obat yang isinya sama.

Penerimaan barang ditujukan di Apotek Pajang Farma. Kemudian dari Apotek Pajang Farma memberitahu barang apa saja yang datang kepada pada waktu itu. Pihak masing-masing apotek mengecek barang yang habis apa saja kemudian dilakukan penulisan di buku *defecta* yang akan dikirim ke Apotek Pajang Farma. Setelah barang datang di tulis dalam buku stok obat sebelum disimpan.

C. Penyimpanan Barang

Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diatur di dalam almari penyimpanan barang. Penyimpanan barang di Apotek Pajang Farma yaitu dikelompokkan berdasarkan obat generik dan obat paten. Penyimpanan barang berdasarkan:

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

D. Pergudangan

Barang yang datang diteliti mengenai keadaan fisik, jumlah yang tertera di surat pesanan dan faktur, kemudian barang dicatat dalam kartu stok gudang dan disimpan berdasarkan bentuk sediaan. Barang yang keluar ataupun masuk dicatat pada kartu stok.

E. Distribusi

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

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

Distribusi di Apotek Pajang Farma meliputi:

1. Penjualan Obat Dengan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien. Resep yang diterima di Apotek Pajang Farma berasal dari dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis penyakit dalam. Resep yang masuk harus melalui proses *screening* dan mendapat persetujuan dari apoteker sebelum resep disiapkan oleh TTK maupun oleh apoteker sendiri. Kegiatan pelayanan resep harus memperhatikan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan resep yang ada di apotek untuk menjamin mutu pelayanan yang diterima pasien. SOP merupakan panduan petugas dalam melakukan pengambilan obat sesuai permintaan pasien (lakukan diagnosis

sederhana, berikan informasi serta alternatif pilihan obat jika diminta atau diperlukan dengan pengarahan apoteker). Kasir melakukan kalkulasi dan informasi harga obat kepada pasien masing-masing tahap pekerjaan.

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

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

Pelayanan resep di Apotek Pajang Farma hanya melayani resep dari rumah sakit, puskesmas, klinik maupun dokter praktik mandiri karena tidak terdapat praktik dokter.

Prosedur pelayanan dengan menggunakan resep dokter:

- a. Menerima resep pasien
- b. Lakukan skrining resep meliputi (administrasi, farmasetik dan klinik). Resep yang masuk diteliti legalitasnya asli atau tidak dan kelengkapan serta dipastikan bahwa obat yang tertulis dalam resep tersedia di apotek. Suatu resep dikatakan lengkap bila tercantum :
 - 1) Nama dan alamat dokter serta Surat Ijin Praktik (SIP), dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktik
 - 2) Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter
 - 3) Tanda resep, singkatan dari *Recipe* yang berarti "ambilah"
 - 4) Nama setiap jenis atau bahan obat serta jumlahnya
 - 5) Bentuk sediaan yang dikehendaki dan aturan pemakaian obat
 - 6) Nama penderita dan dilengkapi dengan alamat pasien
 - 7) Aturan pemakaian obat
- c. Menghitung harga dan menunjukkan jumlah nominal serta meminta persetujuan pasien terhadap nominal harga. Obat akan disiapkan setelah mendapat persetujuan dari pasien. Bagi pasien yang kurang mampu yang mendapatkan

resep obat dengan harga mahal, maka pihak apotek menyarankan pada pasien untuk mengambil sebagian obat yang ada dalam resep atau menyarankan untuk mengganti dengan obat yang memiliki zat aktif, bentuk sediaan, maupun khasiat yang sama tetapi dengan harga yang lebih murah, misalnya diganti dengan OGB.

- d. Siapkan obat sesuai dengan resep
- e. Setelah obat disiapkan, buat etiket dan cocokkan dengan resep
- f. Dilakukan *double check* sebelum diserahkan pada pasien termasuk salinan resep dan kuitansi apabila diminta pasien
- g. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan KIE.

2. Penjualan Obat Bebas Atau Obat Tanpa Resep

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

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

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

Prosedur pelayanan obat bebas atau obat tanpa resep dokter :

- a. Pasien yang datang biasanya langsung membeli obat. Namun ada juga pasien yang datang dengan keluhan penyakitnya.
- b. Pasien yang datang dengan membawa obat langsung dilayani, sedangkan untuk pasien dengan membawa keluhan, biasanya ditanyakan dulu apakah pasien pernah mengonsumsi obat sebelumnya atau belum dan menanyakan apakah pasien ada riwayat alergi obat atau tidak.

- c. Jika pasien sudah pernah mengonsumsi obat, disarankan untuk menggunakan obat yang sama, tetapi jika belum, pasien ditawarkan obat untuk keluhan tersebut.
- d. Jika pasien setuju, siapkan obat. Jika pasien tidak setuju ditawarkan harga yang lebih murah atau ditawarkan obat yang lain.
- e. Setelah obat disiapkan, berikan edukasi dengan aturan pakai dan efek yang terjadi saat penggunaan obat.



Gambar 12. Skema pelayanan obat tanpa resep di Apotek Pajang Farma

3. Penjualan Alat Kesehatan dan Komoditi Lain

Apotek Pajang Farma selain menjual obat-obatan juga menyediakan beberapa jenis alat kesehatan seperti alat kontrasepsi, *sputit*, kasa pembalut, kapas, masker, kompres panas dingin atau WWZ, pispol dsb., karena apoteknya dekat jalan raya.

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

F. Administrasi

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

Bagian administrasi bertugas membuat perbukuan dan laporan meliputi :

1. Buku Defecta

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

2. Buku Surat Pesanan

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

3. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang

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

4. Buku Inkaso

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

5. Kartu Stok

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

6. Buku Penerimaan Resep

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

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

Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, di mana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat dan harga obat.

8. Kartu *Stelling*

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

9. Map Faktur Hutang

Map ini digunakan untuk menyimpan faktur yang belum dibayar.

10. Map Faktur Lunas

Map yang digunakan untuk menyimpan faktur asli yang telah dibayar.

11. Map Resep

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

G. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika

Laporan ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian penggunaan Psikotropika dengan yang tercatat dalam kartu *stelling*. Laporan narkotika dan psikotropika mencantumkan spesifikasi produk yang terdiri dari kode, nama obat, satuan, stok awal, jumlah pemasukan yang terdiri dari PBF dan dari sarana, jumlah pengeluaran yang terdiri dari untuk resep dan untuk sarana, pemusnahan yang terdiri dari jumlah, nomor BAP, tanggal BAP dan stok akhir. Laporan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan dengan sistem pelaporan narkotik psikotropika (SIPNAP), melalui situs web: sipnap.kemkes.go.id/

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

H. Pengembangan Apotek

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

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

BAB V

PEMBAHASAN

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

Apotek Pajang Farma terletak di Jl. Mr. Sartono No. 73 merupakan apotek pelayanan kesehatan dengan lokasi yang cukup strategis karena berada tepat di pinggir jalan raya yang ramai dan perumahan yang cukup padat. Fasilitas cek kesehatan merupakan salah satu di antara strategi apotek untuk menarik pelanggan yang pada akhirnya dapat meningkatkan penjualan obat di apotek. Fasilitas ini menciptakan suatu sistem yang komprehensif bagi pelanggan dimana pelanggan bukan hanya dapat membeli obat di apotek tetapi juga memeriksakan kesehatannya.

Apotek Pajang Farma mempunyai ruang tunggu yang nyaman dan difasilitasi dengan TV, tempat parkir yang cukup luas dan gratis. Apotek Pajang Farma juga telah dilengkapi dengan sarana penunjang seperti toilet dan mushola yang dapat digunakan petugas apotek. Pelayanan Apotek Pajang Farma selalu berorientasi pada kepuasan pasien atau konsumen dengan mengutamakan obat yang diperlukan serta pelayanan yang cepat tanpa mengabaikan ketepatan dan ketelitian pemilihan obat. Apotek Pajang Farma belum menyediakan ruang dan waktu khusus di mana apoteker dapat memberikan pelayanan berupa konsultasi atau konseling tentang obat dan penyakit. Pelayanan di Apotek Pajang Farma dilakukan setiap hari, terkecuali di tanggal merah. Hal ini menunjukkan dedikasi yang besar kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Untuk kelancaran pelayanan di apotek maka dilakukan pembagian waktu yaitu waktu pagi dan sore, dengan jadwal sebagai berikut: waktu pagi pukul 08.00 - 15.00 WIB, sedangkan waktu sore pukul 14.30 – 21.00 WIB. Kami melakukan KKL di apotek sesuai jadwal kuliah kami dan atas kebijakan dari apoteker.

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

Sistem pendistribusian obat, obat diperoleh dari distributor. Pembelian obat dilakukan di Apotek Pajang Farma. Pembelian dilakukan dalam jumlah yang besar sehingga diskon yang didapat dari distributor juga lumayan besar. Hal ini menjadikan Apotek Pajang Farma terkenal dengan harga obat yang relatif lebih murah dibanding apotek lain disekitarnya. Pendistribusian obat ke Apotek Pajang Farma dilakukan setiap hari selasa dan jumat untuk mencegah adanya kekosongan obat serta pembelian di luar hari tersebut juga bisa dilakukan jika obat yang diorder bersifat CITO.

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

Pelayanan di Apotek Pajang Farma meliputi pelayanan obat untuk pasien dengan resep dokter atau tanpa resep dokter. Pelayanan tanpa resep dokter meliputi pembelian obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, alat kesehatan, dan Obat Wajib Apotek (OWA). Pada pelayanan resep, saat resep datang akan dilakukan pengecekan resep mulai dari memeriksa persyaratan administrasi, kesesuaian farmasetik dan klinis, serta ketersediaan obat di apotek. Pada pelayanan dengan resep dokter diusahakan terpenuhi semua item obat yang tertera diresep tersebut. Jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan maka diupayakan mencari ke apotek pajang yang dipusat atau mengganti obat berdasarkan persetujuan pasien dan atau dokter dengan obat yang berbeda namun mempunyai kandungan yang sama. Setelah semua pengecekan dilakukan, *dispensing* dilakukan oleh petugas. Pengecekan kembali dilakukan untuk menghindari kesalahan saat penyerahan obat. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker disertai dengan pemberian informasi obat. Sebelum diserahkan petugas melakukan pemeriksaan akhir untuk memastikan kesesuaian resep maupun etiket. Konseling juga diberikan kepada pasien, namun kegiatan konseling ini belum maksimal karena keterbatasan waktu dan tenaga apoteker.

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

Apotek Pajang Farma menerapkan tata letak menurut abjad A hingga Z dimana dilakukan pemisahan obat yang dibeli bebas sampai obat yang harus disertai dengan resep dokter. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Proses peletakan di letakkan pada almari atau etalase bening. Peletakan ini selain abjad yakni sesuai dengan bentuk sediaan meliputi

sirup dan sediaan semipadat (salep, cream, dan gel). Sediaan sirup juga memiliki perbedaan dari sirup yang mengandung prekursor dan sirup yang paten. Sirup yang mengandung prekursor di letaknya di depan sedangkan sirup paten diletakan di belakang. Proses penyimpanan obat-obat generik maupun obat paten memiliki tempat tersendiri di dalam lemari seperti gudangnya obat-obat paten dan generik. Penyimpanan ini ditata menurut abjad obat-obat generik dan obat paten. Penyimpanan obat-obat tersebut harus di suhu ruang, terhindar dari paparan sinar matahari langsung dan terjaga dari hewan-hewan yang masuk ke dalam tempat penyimpanan. Pengeluaran obat juga diatur dengan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Selain itu, obat-obat yang memiliki penyimpanan suhu dingin disimpan dalam kulkas yakni suppositoria (dulcolax supp, antihemoroid), lacto-B dll

Apotek Pajang Farma memiliki kewenangan menjual narkotika dan psikotropika dengan aturan yang ada. Narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari khusus dan terkunci. Lemari ini tidak mudah dipindahkan, mempunyai 2 buah kunci yang berbeda serta harus dibuat dari kayu ukuran 40 x 80 x 100 cm dan harus menempel pada tembok atau lantai. Obat narkotika dan psikotropika ini disusun secara abjad atau *alphabetis*. Obat ini di kuasai oleh Apoteker Penanggung Jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Obat psikotropika yakni analisis, braxidin dll sedangkan obat narkotika yakni codein. Setiap tanggal 10 di bulan berikutnya Apoteker akan melaporkan pemasukan, dan penyerahan/penggunaan narkotika dan psikotropika di SIPNAP.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) dilaksanakan di Apotek Pajang Farma pada tanggal 02 – 19 Oktober 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

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

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

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

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

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

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

B. Saran

Dari kegiatan mahasiswa selama Praktik Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Pajang Farma maka saran yang dapat kami berikan adalah :

1. Perlu disediakan ruang konseling yang tertutup, agar pasien bisa menanyakan suatu permasalahan pengobatan atau penyakit secara *privacy*.
2. Apotek Pajang Farma tempat parkirnya perlu diperluas lagi agar pelanggan yang datang dapat parkir dengan aman dan nyaman serta tidak parkir di pinggir jalan.
3. Apotek Pajang Farma perlu diperhatikan untuk pendingin ruangan agar petugas kerja yang bertugas di siang hari tidak kepanasan.

DAFTAR PUSTAKA

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

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

Departemen Keuangan. 1983. *Undang – Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.

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

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

LAMPIRAN



Foto Rak Lemari Sediaan Minyak, Mylanta, dan Obat Kumur



Foto Lemari Obat-Obat Bebas dan Obat Tablet Yang Mengadung Prekursor



Foto Lemari Obat Sirup yang Mengandung Prekursor



Foto Lemari Obat Sirup Multivitamin



Foto Rak Lemari Obat Multivitamin



Foto Lemari Salep Obat Bebas, Susu Formula, Kasa, dan Antiseptik



Foto Rak Lemari Obat Generik



Foto Rak Lemari Obat Paten



Foto Rak Lemari Obat Salep dan Sirup



Foto Rak Lemari Stok Obat Generik



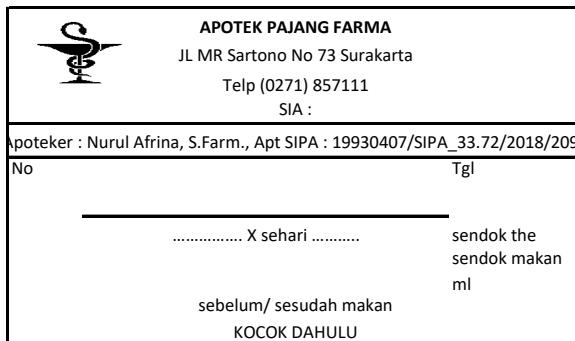
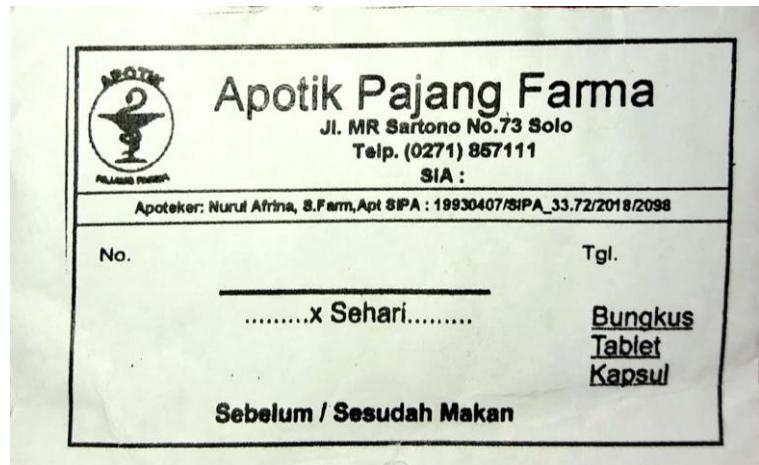
Foto Rak Lemari Stok Obat Paten



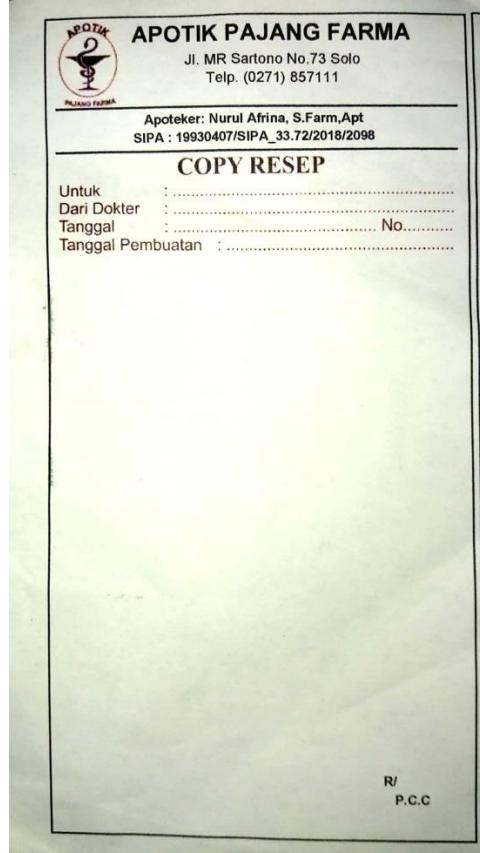
Foto Lemari Obat Narkotika dan Psikotropik



Kulkas Minuman



Etiket Apotik Pajang Farma



Copy Resep Apotik Pajang Farma



Surat Pesanan Apotik Pajang Farma

Surat Pesanan Prekursor Apotik Pajang Farma