

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

**Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah
21 Oktober – 8 November 2019**



Oleh:

- 1. Ayu Tri Utami NIM 22164715A**
- 2. Adila Restika Dewi NIM 22164717A**
- 3. Farikha Baridwan NIM 22164736A**
- 4. Victoria Catrine P.D NIM 22164754A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI**

2019

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DIAPOTEK KUSUMOYUDAN

Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah
21 Oktober – 8 November 2019

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

Oleh:

1. Aya Tri Utami NIM 22164715A
2. Adila Restika Dewi NIM 22164717A
3. Farikha Baridwan NIM 22164736A
4. Victoria Catrine P.D NIM 22164754A

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi USB



Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt

Pembimbing KKL

Apoteker Penganggungjawab

Apotek Kusumoyudan



Chusnul Chutimah A, S.Farm., Apt



Dekan Fakultas Farmasi USB

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kusumoyudan.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memenuhi derajat Strata 1 Farmasi (S. Farm) dalam ilmu kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini tentu tidak lepas dari bantuan, motivasi dan bimbingan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga laporan ini dapat tersusun hingga selesai.
2. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan baik berupa dukungan moral maupun dukungan materil.
3. Dr. Ir. Joni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Prof. Dr. R.A. Oetari S.U., M. Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku Kaprodi jurusan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku pembimbing kuliah kerja lapangan.
7. Chusnul Chatimah A., S.Farm., Apt., selaku apoteker penanggungjawab yang telah membimbing, memberikan dorongan dan petunjuk kepada kami selama berlangsungnya pelaksanaan kuliah kerja lapangan.
8. Semua pegawai yang terlibat serta tenaga kesehatan lain di Apotek Kusumoyudan yang telah membantu dan membimbing kami selama proses kuliahkerja lapangan berlangsung.

9. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa bertukar pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan kuliah kerja lapangan ini.
10. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu per satu yang turut memberikan kelancaran dalam penyusunan laporan ini.

Penulis sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini, apabila terdapat kekurangan, kesalahan dalam laporan ini, maka kami berharap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Apotek.

Surakarta, 8 November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
Lampiran 1	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan KKL.....	2
C. Manfaat KKL.....	2
D. Waktu dan Tempat KKL.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Apotek.....	4
1. Pengertian Apotek.....	4
1.1 Apotek.....	4
1.2 Apoteker.....	4
1.3 Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	5
1.4 Apoteker Pendamping.....	5
1.5 Apoteker Pengganti.....	5
1.6 Asisten Apoteker.....	5
1.7 Tenaga Lainnya.....	5
2. Tugas dan Fungsi Apotek.....	5
3. Persyaratan Apotek	5
3.1 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).....	6
3.2 Lokasi dan Tempat.....	7
3.3 Bangunan dan Kelengkapan.....	7
3.4 Apoteker Pengelola Apotek	8
4. Perizinan Apotek.....	9
5. Tenaga Kerja Apotek	11
B. Pengelolaan Apotek	11
1. Perencanaan.....	11
1.1 Metode konsumsi	12
1.2 Metode epidemiologi	12
1.3 Metode campuran.....	12
2. Permintaan Obat atau Pengadaan.....	12
3. Penyimpanan	12
3.1 FIFO dan FEFO	13
3.2 Golongan Obat	13

3.3	Abjad.....	13
3.4	Bentuk Sediaan	13
3.5	Suhu	13
4.	Pendistribusian	13
4.1	Resep.....	13
4.2	Non Resep.....	13
5.	Pelaporan.....	13
C.	Penggolongan Obat.....	14
1.	Narkotika.....	14
1.1	Pemesanan.....	15
1.2	Penerimaan dan Penyimpanan Narkotika	15
1.3	Pelayanan Resep Narkotika.....	16
1.4	Pelaporan.....	16
1.5	Pemusnahan.....	17
2.	Psikotropika.....	17
3.	Obat Keras.....	20
4.	Obat Bebas	20
5.	Obat Generik	20
6.	Obat Wajib Apotek	21
7.	Obat Prekursor	21
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	23
A.	Sejarah Singkat	23
B.	Visi dan Misi.....	23
1.	Visi	23
2.	Misi	23
C.	Lokasi, Bangunan, dan Tata Ruang Apotek	23
D.	Struktur Organisasi	24
BAB IV	KEGIATAN KKL.....	28
A.	Waktu Pelaksanaan KKL.....	28
B.	Peserta Pelaksanaan KKL.....	28
C.	Kegiatan KKL.....	28
1.	Epidemiologi.....	28
2.	Konsumsi.....	28
3.	Kombinasi epidemiologi dan konsumsi	29
4.	JIT (Just In Time).....	29
4.1	Penerimaan.....	30
4.2	Penyimpanan barang	30
4.3	Penjualan	30
4.4	Pencatatan dan pelaporan.....	31
4.5	Penyimpanan resep.	32
BAB V	PEMBAHASAN	33
1.	Perencanaan dan pengadaan.....	34
2.	Penerimaan.....	35
3.	Penyimpanan	35

4. Pendistribusian	36
5. Pencatatan dan pelaporan	36
6. Pemusnahan.....	36
7. Pelayanan obat	36
8. Pelayanan resep.....	37
9. Pelayanan non resep.....	38
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40
 DAFTAR PUSTAKA	42
 LAMPIRAN.....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Kusumoyudan	24
Gambar 2. Alur pemesanan barang.....	34
Gambar 3. Alur penerimaan barang	35
Gambar 4. Alur pelayanan obat dengan resep	37
Gambar 5. Alur pelayanan non resep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tampak depan Apotek Kusumoyudan	44
Lampiran 2. Tampak Depan bagian 2 Apotek Kusumoyudan	44
Lampiran 3. Surat Pesanan Psikotropika	45
Lampiran 4. Surat Pesanan OBat – Obat Tertentu	45
Lampiran 5. Surat Pesanan Narkotika	46
Lampiran 6. Surat Pesanan	46
Lampiran 7. Surat Pesanan Obat yang mengandung Prekursor	47
Lampiran 8. Faktur	47
Lampiran 9. Lemari penyimpanan Narkotika dan Pskitropika	48
Lampiran 10. Copy Resep	48
Lampiran 11. Etiket Obat Luar	49
Lampiran 12. Etiket Obat minum	49
Lampiran 13. Etiket Sirup	49
Lampiran 14. Rak Stok Obat Paten dan Generik	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Praktek kefarmasian, maka pekerjaan apoteker dan atau teknisi kefarmasian/Asisten Apoteker meliputi, industri farmasi, (industri obat, obat tradisional, makanan dan minuman, kosmetika dan alat kesehatan); Pedagang Besar Farmasi, Apotek, Toko Obat, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya yaitu 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.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian juga meliputi dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam sediaan farmasi. Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker

dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kuliah kerja lapangan bagi mahasiswa S1 Farmasi merupakan kesempatan yang dapat diperuntukkanmelihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami.Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang didapat 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 di kehidupan nyata.

B. Tujuan KKL

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotek Kusumoyudan 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 tenaga teknis kefarmasian di apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
6. Mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan, dan tenaga kefarmasian lainnya.

C. Manfaat KKL

Manfaat yang dapat diambil dari kuliah kerja lapangan di Apotek Kusumoyudan bagi mahasiswa S1 Farmasi yaitu untuk latihan praktik khususnya di bidang kefarmasian dan membandingkan antara teori yang pernah didapatkan selama di bangku kuliah dengan kenyataan sebenarnya, serta juga untuk

memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai kegiatan pelayanan di apotek. Selain itu juga dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk beradaptasi dalam lingkungan kerja dan menumbuhkembangkan sikap profesional bagi mahasiswa dalam memasuki dunia kerja dan pelayanan kesehatan.

D. Waktu dan Tempat KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek dilaksanakan pada:

Waktu : 21 Oktober – 8 November 2019

Tempat : Apotek Kusumoyudan (Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 Ayat 13 disebutkan bahwa yang dimaksud Apotik adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Dalam peraturan yang sama Pasal 1 Ayat 1 dijelaskan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pada Pasal yang sama Ayat 3 dijelaskan Bahwa Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dan pada ayat 6 disebutkan pula bahwa Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek yang diperbaharui menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332 Tahun 2002 dijelaskan tentang beberapa ketentuan umum sebagai berikut:

1.1 Apotek. Suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

1.2 Apoteker. Adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

1.3 Apoteker Pengelola Apotek (APA). Yaitu Apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek (SIA).

1.4 Apoteker Pendamping. Adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu padahari buka Apotek.

1.5 Apoteker Pengganti. Adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain.

1.6 Asisten Apoteker. Mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

1.7 Tenaga Lainnya. Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari :

- a. Juru resep : adalah petugas yang membantu pekerjaan Asisten Apoteker.
- b. Pegawai tata usaha : adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan dan keuangan apotek

2. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sebagai penyalur perbekalan farmasi secara merata kepada masyarakat.
- d. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lain.

3. Persyaratan Apotek

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang

bekerjasamadengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek pada suatu tempat tertentu.

Menurut Kepmenkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat.
- b. Perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain
- c. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.
- d. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

Persyaratan lain yang harus diperhatikan untuk mendirikan suatu apotek antara lain :

3.1 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). Untuk memperoleh SIPA sesuai dengan PP RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, seorang Apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). STRA ini dapat di peroleh jika seorang apoteker memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memiliki Ijazah Apoteker
- b. Memiliki sertifikat kompetensi apoteker
- c. Surat Pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji apoteker
- d. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai surat izin praktek
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaankefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja.

Setiap Tenaga Kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaankefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasianbekerja. Surat izin yang dimaksud adalah berupa :

- a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian;

- b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanankefarmasian
- c. SIK bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian difasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran; atau
- d. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian

3.2 Lokasi dan Tempat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 lokasi apotek tidak lagi ditentukan harus memiliki jarak minimal dari apotek lain dan sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi, namun sebaiknya harus mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan, jumlahpenduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan yang higienis dan faktor-faktor lainnya. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.

Pada halaman apotek terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata 'APOTEK'. Apotek harus dapat dengan mudah dijangkau masyarakat dengan kendaraan.

3.3 Bangunan dan Kelengkapan. Bangunan apotek harus mempunyai luas dan memenuhi persyaratan yang cukup, serta memenuhi persyaratan teknis sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi. Yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari : ruang tunggu, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, ruang penyimpanan obat, ruang peracikan dan penyerahan obat, tempat pencucian obat, kamar mandi dan toilet.
- b. Bangunan apotek juga harus dilengkapi dengan : Sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, Alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, Papan nama yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA, alamat apotek, nomor telepon apotek.

- c. Apotek harus memiliki perlengkapan, antara lain: Alat pembuangan, pengolahan dan peracikan seperti timbangan, mortir, gelas ukur dll. Perlengkapan dan alat penyimpanan, dan perbekalan farmasi, seperti lemari obat dan lemari pendingin. Wadah pengemas dan pembungkus, etiket dan plastik pengemas. Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropika dan bahan beracun.
- d. Apotek harus memiliki buku-buku standar farmasi antara lain: Farmakope Indonesia, ISO, MIMS, DPHO, serta kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.
- e. Apotek harus memiliki perlengkapan administrasi, seperti blanko pesanan obat, faktur, kwitansi, salinan resep dan lain-lain.

3.4 Apoteker Pengelola Apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/ SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek pada pasal 1 dijelaskan bahwa APA adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan. Selain harus memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA), persyaratan lain yang harus dipenuhi untuk menjadi apoteker pengelola apotek adalah:

- a. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker
- b. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi APA di apotek lain. Seorang APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek.

Fungsi dan tugas apoteker di Apotek adalah sebagai berikut:

- Membuat visi dan misi apotek
- Membuat tujuan, strategi dan program kerja
- Membuat dan menetapkan peraturan atau SOP pada setiap fungsi kegiatan apotek
- Membuat dan menentukan indikator *form record* pada setiap fungsi kegiatan apotek
- Membuat sistem pengawasan dan pengendalian SOP dan program kerja pada setiap fungsi di apotek.

Sedangkan wewenang dan tanggung jawab apoteker di apotek adalah:

- Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan
- Menentukan sistem atau peraturan yang akan digunakan
- Mengawasi pelaksanaan SOP dan program kerja
- Bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh.

Sedangkan Pengelolaan apotek oleh APA ada dua bentuk, yaitu pengelolaan bisnis (non teknis kefarmasian) dan pengelolaan di bidang pelayanan (teknis kefarmasian), maka untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan sukses seorang APA harus melakukan kegiatan sebagai berikut :

- Memastikan bahwa jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan senantiasa tersedia dan diserahkan kepada yang membutuhkan.
- Menata apotek sedemikian rupa sehingga berkesan bahwa apotek menyediakan berbagai obat dan perbekalan kesehatan lain secara lengkap.
- Menetapkan harga jual produknya dengan harga bersaing.
- Mempromosikan usaha apoteknya melalui berbagai upaya.
- Mengelola apotek sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan.
- Mengupayakan agar pelayanan di apotek dapat berkembang dengan cepat, nyaman dan ekonomis.

4. Perizinan Apotek

Untuk mendapatkan izin apotek, APA atau apoteker pengelola apotek yang bekerjasama dengan pemilik sarana harus siap dengan tempat, perlengkapan, termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya. Surat izin apotek (SIA) adalah

surat yang diberikan Menteri Kesehatan RI kepada apoteker, bekerjasama dengan pemilik sarana untuk membuka apotek di suatu tempat tertentu. Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Menteri Kesehatan dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.

Sesuai dengan Keputusan MenKes RI No.1332/MenKes/SK/X/2002 Pasal 7 dan 9 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yaitu:

- a. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 hari setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
- c. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya 6 hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan.
- d. Dalam hal pemeriksaan dalam ayat (2) dan (3) tidak dilaksanakan, apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi.
- e. Dalam jangka 12 hari kerja setelah diterima laporan pemeriksaan sebagaimana ayat (3) atau persyaratan ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan setempat mengeluarkan surat izin apotek.
- f. Dalam hasil pemeriksaan tim Dinas Kesehatan setempat atau Kepala Balai POM dimaksud (3) masih belum memenuhi syarat Kepala Dinas Kesehatan setempat dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan surat penundaan.
- g. Terhadap surat penundaan sesuai dengan ayat (6), apoteker diberikan kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam waktu satu bulan sejak tanggal surat penundaan.

- h. Terhadap permohonan izin apotek bila tidak memenuhi persyaratan sesuai pasal (5) dan atau pasal (6), atau lokasi apotek tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Dinas Kesehatan setempat dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasan-alasannya.

5. Tenaga Kerja Apotek

Tenaga kerja atau personil di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA).
- b. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek mendampingi apoteker pengelola apotek dan menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 bulan berturut-turut, telah memiliki surat izin kerja, dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.
- d. Tenaga teknis kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

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

- a. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerja tenaga teknis kefarmasian.
- b. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan, dan pengeluaran uang.

B. Pengelolaan Apotek

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan yang menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perencanaan obat di apotek umumnya dibuat untuk mengadakan dan mencukupi

persediaan obat di apotek, sehingga dapat mencukupi permintaan obat melalui resep dokter ataupun penjualan secara bebas. Metode yang lazim digunakan untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan adalah:

1.1 Metode konsumsi. Yaitu dengan menganalisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan data dan pengolahan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, dan perhitungan perkiraan kebutuhan obat (Kemenkes 2008).

1.2 Metode epidemiologi. Yaitu dengan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan pedoman pengobatan, menghitung perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia (Kemenkes 2008).

1.3 Metode campuran. Yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi (Kemenkes 2008).

2. Permintaan Obat atau Pengadaan

Permintaan atau pengadaan obat adalah suatu proses yang sesuai dengan data perencanaan yang telah disusun sebelumnya, menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di apotek. Pengadaan obat ini dilakukan dengan cara pembelian, yaitu:

- a. Pembelian secara kredit merupakan pembelian yang dilakukan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) pada umumnya dilakukan secara kredit, dengan lamanya pembayaran berkisar antara 14-30 hari.
- b. Kontan merupakan pembelian dilakukan secara kontan atau tunai. Biasanya untuk transaksi obat golongan narkotika dan barang-barang COD (*Cash On Delivery* atau dibayar langsung saat barang datang).
- c. Konsinyasi/titipan merupakan pembelian dimana apotek menerima titipan barang yang akan dijual.

3. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan obat dan alat kesehatan di apotek dapat dilakukan berdasarkan:

3.1 FIFO dan FEFO. Prinsip FIFO (*First In First Out*) adalah barang yang pertama kali datang harus menjadi barang yang pertama kali keluar, sedangkan FEFO (*First Expired First Out*) adalah barang dengan tanggal kadaluarsa yang lebih awal harus dikeluarkan lebih dulu.

3.2 Golongan Obat. Penyimpanan obat berdasarkan golongan obat seperti golongan bebas, golongan obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik, dan psikotropik. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

3.3 Abjad. Penyimpanan obat berdasarkan abjad seperti obat yang dibeli bebas sampai obat yang harus disertai dengan resep dokter. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

3.4 Bentuk Sediaan. Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan seperti sirup, tablet, salep, injeksi, cairan, dan lain-lain.

3.5 Suhu. Penyimpanan obat berdasarkan suhu penyimpanan dimaksudkan agar obat tidak rusak seperti suppositoria dan insulin yang disimpan dalam lemari es.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat di apotek dibagi menjadi dua macam, yaitu pendistribusian dengan:

4.1 Resep. Resep yang dilayani adalah resep dari dokter yang sesuai dengan aturan (terdapat SIP, paraf dokter, dan alamat praktek dokter).

4.2 Non Resep. Pendistribusian obat atau penjualan obat dapat dilakukan tanpa menggunakan resep, biasanya obat yang dijual adalah obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA.

5. Pelaporan

Pelaporan di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Pelaporan harian merupakan pelaporan yang berisikan tentang barang yang terjual, pengeluaran, dan pemasukan obat yang rusak. Laporan harian yang dilakukan telah sesuai dengan jumlah obat yang masuk dan keluar setiap harinya.

- b. Pelaporan bulanan biasanya berisi tentang laporan obat golongan narkotika dan psikotropika diserahkan pada setiap bulan sebelum tanggal 10 dan disertai dengan surat pengantar dari Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA). Obat yang sudah diberikan pada pasien harus dicatat dalam buku pengeluaran obat supaya memudahkan dalam mencatat pelaporan akhir bulan.
- c. Pelaporan pemusnahan obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan APA membuat surat permohonan pemusnahan narkotika yang berisi sejenis dan jumlah narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat. Surat yang sudah ditandatangani APA dikirim ke Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Badan POM akan menentukan waktu dan tempatnya. Kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, TTK, petugas Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kota setempat. Bila pemusnahan sudah dilaksanakan, maka dibuat berita acara dibuat 4 rangkap.

C. Penggolongan Obat

1. Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang Undang No. 35 tahun 2009 tentang 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 dapat dibedakan ke dalam golongan I, II, III. Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 narkotika dibagi 3 golongan yakni:

- a. Narkotika Golongan I. Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: ganja, papaver somniferum, cocain (Erythroxylon coca), opium mentah, opium masak, heroin, etorfin, dll.
- b. Narkotika Golongan II. Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan dalam pilihan terakhir dan akan digunakan dalam terapi atau buat pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi tinggi menimbulkan

ketergantungan. Contoh: fentamil, morfin, petidin, tebaina, tebakon, ekgonina.

- c. Narkotika Golongan III. Narkotika yang digunakan dalam terapi/ pengobatan dan untuk pengembangan pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh: etil morfin, codein, propiran, nikokodina, polkodina, norkodeina, dll.

Di Indonesia, pengendalian dan pengawasan narkotika merupakan wewenang Badan POM RI. Wewenang tersebut diberikan untuk mempermudah pengendalian dan pengawasan narkotika, maka pemerintah Indonesia hanya memberikan izin kepada PT Kimia Farma (Persero) Tbk untuk mengimpor bahan baku, memproduksi sediaan dan mendistribusikan narkotika diseluruh Indonesia. Hal tersebut dilakukan mengingat narkotika adalah bahan berbahaya yang penggunaannya dapat disalahgunakan.

Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

1.1 Pemesanan. Pengadaan narkotika di apotek dilakukan dengan pemesanan tertulis melalui Surat Pesanan (SP) narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT Kimia Farma (Persero) Tbk. Surat pesanan narkotika harus ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel apotek. Satu surat pesanan narkotika terdiri dari rangkap empat dan hanya dapat digunakan untuk memesan satu jenis obat narkotika.

1.2 Penerimaan dan Penyimpanan Narkotika. Penerimaan narkotika dilakukan oleh APA sendiri, namun dapat diwakilkan oleh TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) selagi APA tidak bisa atau tidak sedang di apotek. TTK yang menerima harus mempunyai SIK, dengan menandatangani faktur, mencantumkan nama jelas, nomor surat izin apotek, dan stempel apotek.

Tempat penyimpanan narkotika menurut undang-undang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Harus lemari khusus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca).

- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c. Lemari berukuran tidak kurang dari 400 cm x 80 cm x 100 cm. Apabila ukuran lebih kecil maka lemari harus dipaku pada tembok.

1.3 Pelayanan Resep Narkotika. Untuk resep yang mengandung narkotika, tidak dapat ditulis dan dicantumkan tanda n.i (ni iteratur = tidak boleh diulang). Untuk resep narkotika boleh di ambil $\frac{1}{2}$ jika resep tersebut resep asli dari dokter. Kemudian resep asli dibuat dalam salinan resep (copy resep). Pada waktu pasien datang untuk menebus yang $\frac{1}{2}$ nya lagi harus memberikan copy resep tersebut pada apotek yang sama.

1.4 Pelaporan. Dalam Undang Undang No 35 Tahun 2009 Pasal 14 Ayat 2 disebutkan bahwa industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Laporan narkotika diberikan kepada Dinas Kesehatan setempat (Kota/Kabupaten) selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya, dengan tembusan kepada Balai Besar POM, Dinas Kesehatan Provinsi setempat, PT Kimia Farma dan arsip. Apotek berkewajiban menyusun dan mengirim laporan bulanan yang ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek.

Untuk mempermudah pelaporan narkotika, saat ini telah dibuat sistem SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). SIPNAP adalah sistem yang mengatur pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dari unit layanan (puskesmas, rumah sakit, dan apotek) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melapor ke tingkat yang lebih tinggi (Dinkes Provinsi dan Dijen Binar dan Alkes) melalui mekanisme pelaporan online yang menggunakan fasilitas internet.

1.5 Pemusnahan. Pemusnahan obat narkotika dapat dilakukan bila diproduksi tanpa memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, sudah kadaluwarsa (*expired date*), tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana. Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek diatur sebagai berikut:

- a. Apotek yang berada di tingkat provinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) setempat.
- b. Apotek yang berada ditingkat kabupaten/kota disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan tingkat II.

Pemusnahan narkotika dilakukan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran narkotika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/Dokter).
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).
- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan penanggung jawab apotek/pemegang izin khusus/dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/ Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat sebanyak 4 rangkap.

2. Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang Undang No. 5 Tahun 1997 tentang psiktropika 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 aktifitas mental dan perilaku.

Untuk obat psikotropika penyimpanannya dalam lemari penyimpanan yang disusun abjad. Menurut UU RI No. 5 Tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan:

- a. Golongan I. Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya: lisergida, psilosibina, dan MDMA.
- b. Golongan II. Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamina dan metakualon
- c. Golongan III. Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital dan phenobarbital.
- d. Golongan IV. Golongan IV adalah psikotropika berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah diazepam dan klordiazepoksida.

Pengelolaan psikotropika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

2.1 Pemesanan. Pemesanan psikotropika memerlukan SP, dimana satu SP bisa digunakan untuk beberapa jenis obat. Penyaluran psikotropika tersebut diatur dalam UU Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 12 Ayat 2. Dalam Pasal 12 Ayat 2 menyatakan bahwa penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pasien dengan menggunakan resep dokter. Tata cara pemesanan dengan menggunakan SP yang ditandatangani oleh APA. Surat pesanan (SP) terdiri dari 2 rangkap, aslinya diserahkan ke pihak distributor sementara salinannya disimpan oleh pihak apotek sebagai arsip.

2.2 Penyimpanan. Obat-obat psikotropika cenderung disalahgunakan, maka penyimpanannya obat-obatan psikotropika di letakkan pada tempat tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus dan membuat kartu persediaan psikotropika.

2.3 Pelayanan Resep Psikotropika. Apoteker tidak dibenarkan mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang sama apabila pada resep aslinya tercantum n.i (ne iteratur = tidak boleh di ulang) atau obat psikotropika oleh Menteri Kesehatan (Khususnya Balai POM) yang ditetapkan sebagai obat yang tidak boleh diulang tanpa resep baru dari dokter.

2.4 Pelaporan. Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan yang berhubungan dengan psikotropika dan dilaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala sesuai dengan UU Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 33 Ayat 1 dan Pasal 34 tentang pelaporan psikotropika. Pelaporan psikotropika ditandatangani oleh APA dan dilaporkan melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Balai POM atau Balai Besar POM Provinsi setempat.

2.5 Pemusnahan. Pemusnahan obat psikotropika dilakukan apabila berhubungan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar, telah kadaluwarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika dilaksanakan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran psikotropika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/dokter pemilik psikotropika)
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).
- d. Nama dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan APA dan para saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat 4 rangkap.

3. Obat Keras

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda dengan singkatan “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat dalam golongan ini berbahaya ketika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan bahwa obat-obat yang termasuk dalam golongan obat keras adalah sebagai berikut:

- a. Yaitu semua obat yang ada pada bungkus luarnya telah disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Mempunyai takaran maksimum yang tercantum dalam obat keras.
- c. Diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.
- d. Obat baru kecuali dinyatakan lain Departemen Kesehatan tidak membahayakan.
- e. Semua sediaan parenteral.
- f. Semua obat keras yang tercantum dalam daftar obat keras.

4. Obat Bebas

Obat yang diserahkan secara bebas tanpa resep dari dokter tidak berbahaya jika digunakan bebas oleh pasien dan mempunyai logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Penyimpanannya dibagian etalase pada ruang pelayanan obat bebas dan disusun menurut abjad atau penyimpanannya dalam lemari yang tidak terkena cahaya matahari langsung, bersih, dan tidak lembab.

5. Obat Generik

Obat Generik adalah obat dengan nama INN (*International Non Proprietary*) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Penyimpanan obat generik disimpan dalam lemari khusus generik yang terdapat diruang racikan dan disusun menurut abjad.

6. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dari dokter. Penyerahan Obat Wajib Apotek (OWA) oleh apoteker terdapat kewajiban-kewajiban sebagai berikut:

- a. Memenuhi batas dan ketentuan setiap jenis obat perpasien yang disebutkan dalam obat wajib apotek yang bersangkutan
- b. Memuat catatan pasien serta obat yang diserahkan
- c. Memberikan informasi tentang obat:
 - 1) Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus
 - 2) Obat saluran cerna yang terdiri dari: antasid+antispasmodik+sedatif, antispasmodik (papaverin, hiosin, atropin), analgetik+antispasmodik. Pemberian obat untuk saluran cerna maksimal 20 tablet.
 - 3) Obat mulut dan tenggorokan, maksimal 1 botol
 - 4) Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik, maksimal 20 tablet.
 - 5) Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular yang terdiri dari analgetik (antalgin, asam mefenamat, glavenin, antalgin+diazepam atau derivatnya) maksimal 20 tablet, antihistamin yang maksimal 20 tablet.
 - 6) Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, maksimal 6 tablet.
 - 7) Obat kulit topikal yang terdiri dari semua salep atau cream antibiotik, kortikosteroid, antifungi, antiseptik lokal, enzim antiradang topikal, dan pemutih salep. Obat kulit topikal ini diberikan maksimal 1 tube.

7. Obat Prekursor

Zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Undang-undang prekursor Peraturan pemerintah RI No. 44 Tahun 2010 tentang prekursor pada pasal 2. Obat prekursor tidak dapat diserahkan kepada pasien tanpa adanya resep dari dokter. Penyimpanan obat prekursor harus di lemari khusus untuk obat prekursor terbuat dari bahan yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca). Contoh Obat prekursor adalah metilat, cafergot, pk kristal, metil erigotritomesi, dan efedrin.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Sejarah Singkat

Apotek Kusumoyudan berdiri pada tanggal 25 juli 2011 berdasarkan Surat Ijin Apoteker (SIA) dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan nama pemilik apotek yaitu Lusi Noviana, S. E. Penamaan apotek seperti nama jalan apotek, karena supaya mudah diingat orang. Awal mulanya didirikan oleh dokter THT yang ingin mendirikan apotek supaya pasiennya dengan mudah mendapatkan pelayanan obat dengan mudah, cepat, dan dekat. Maka berdirilah apotek bernama Apotek Kusumoyudan. Dengan didirikannya apotek yang dekat dengan dokter, bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pengawasan resep terhadap pasien, yang artinya apakah pasien sudah mendapatkan obat sesuai dengan resep yang ditulis dokter.

B. Visi dan Misi

1. Visi

Menjadikan penduduk Indonesia sehat jasmani, dan peduli kesehatan dan menjalin hubungan yang baik antara pasien dan apoteker/asisten apoteker.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip 5S: senyum, salam, sapa, santun, dan semangat.
- b. Melakukan konseling ke pasien dengan baik dan sopan.
- c. Menyediakan obat-obatan dengan kualitas baik, lengkap, dan harga terjangkau.

C. Lokasi, Bangunan, dan Tata Ruang Apotek

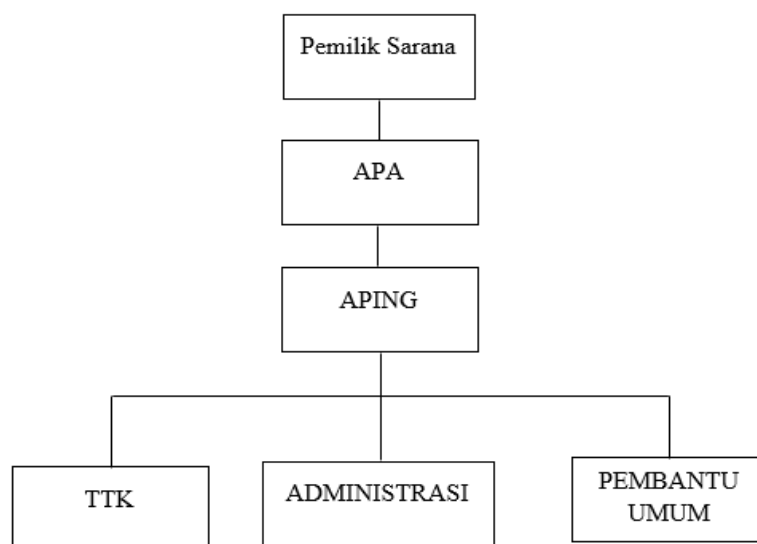
Apotek berlokasi di Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Apotek berada dipinggir jalan dua arah berdampingan dengan praktik dokter THT dengan tujuan agar pasien mendapatkan pelayanan obat dengan mudah, cepat, dan dekat. Apotek Kusumoyudan memiliki halaman

parkir yang cukup luas untuk kendaraan pribadi, selain itu penamaan apotek sesuai nama jalan agar mudah diingat. Bangunan apotek memiliki satu lantai yang terdiri dari ruang tunggu, tempat penerimaan resep dan penjualan obat, ruang peracikan, penyimpanan obat, arsip, serta wastafel, loket kasir, tempat istirahat pegawai, dan toilet.

Apotek memiliki ruang peracikan yang terpisah dengan ruang tunggu sehingga terhindar dari pandangan konsumen. Ruang tunggu apotek tidak terlalu besar karena biasanya pasien menunggu di ruang tunggu praktik dokter.

D. Struktur Organisasi

Pemilik Apotek Kusumoyudan adalah Ibu Lusi Noviana, S. E yang dikelola oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker pengelola apotek bertanggungjawab atas keseluruhan kegiatan di apotek. Agar manajemen apotek dapat berlangsung dengan baik dan mendapatkan hasil yang maksimal, suatu apotek harus mempunyai struktur organisasi serta pembagian tugas dan tanggungjawab yang jelas.



Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Kusumoyudan

Gambaran dari struktur organisasi diatas menunjukkan bahwa APA yang bertanggungjawab secara langsung kepada pemilik sarana tentang semua pelaksanaan kefarmasian yang dilakukan di apotek. Sebagai pemimpin apotek,

APA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), administrasi, dan pembantu umum yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Struktur organisasi dibuat secara sistematis agar Apotek dapat berjalan dengan lancar, baik, dan teratur serta tiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab masing-masing yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Apotek mempunyai beberapa orang karyawan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Apoteker pengelola apotek : 1 orang
- b. Apoteker pendamping : 1 orang
- c. Tenaga teknis kefarmasian : 2 orang
- d. Administrasi kefarmasian : 1 orang
- e. Resepsir : 1 orang

Adapun tugas-tugas dan kewajiban yang dilakukan masing-masing tenaga kerja di Apotek Kusumoyudan adalah sebagai berikut:

- a. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)
 - 1) Bertanggungjawab atas kelangsungan apotek yang dipimpinnya
 - 2) Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya berkembang dengan cara memberikan masukan-masukan yang positif sesuai dengan rencana kerja.
 - 3) Memimpin seluruh kegiatan apotek termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja karyawan, mengatur, dan membagi jadwal serta sebagai penanggungjawab.
 - 4) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan sesuai dengan syarat-syarat teknis kefarmasian terutama di ruang peracikan.
 - 5) Bersama dengan administrasi menyusun laporan managerial dan pertanggungjawaban.
 - 6) Melakukan pelaporan SIPN4P pada setiap bulan.
 - 7) Mempertimbangkan saran-saran dari karyawan dan pasien untuk perbaikan dan kemajuan apotek.
- b. Apoteker Pendamping (APING)

Apoteker pendamping bertugas untuk membantu, menggantikan, dan menjalankan segala tugas serta kewajiban dari seorang APA apabila berhalangan hadir.

c. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- 1) Mengerjakan pekerjaan sebagai asisten apoteker yaitu dalam pelayanan resep dan obat bebas.
- 2) Menyusun buku harian penggunaan obat untuk semua resep.
- 3) Menyusun buku khusus psikotropika dan penyimpanannya serta disendirikan tiap bulannya untuk dilaporkan setiap tahun.
- 4) Menyusun resep disesuaikan dengan nomor urut kemudian dibendel dan disimpan.
- 5) Mengecek stok obat dan tanggal obat yang mendekati kadaluwarsa.
- 6) Mengontrol keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat yang keluar serta mengawasi penyimpanan data kelengkapan obat.

d. Administrasi

- 1) Mencatat keluar masuknya surat maupun faktur.
- 2) Membuat laporan keuangan dan data-data untuk pimpinan apotek.
- 3) Membuat catatan pemasukan dan pengeluaran baik setiap hari, bulan, dan tahun

e. Resepsir

- 1) Membuat sediaan dibawah pengawasan apoteker atau AA.
- 2) Membantu membuat R/ racikan yang bahan-bahannya telah disiapkan oleh apoteker atau AA.
- 3) Membantu menyelesaikan racikan obat seperti menggerus dan membungkus.

Tenaga kerja di Apotek Kusumoyudan secara bergantian bekerja berdasarkan *shift-shift* yang telah dibagi, yaitu *shift* pagi hingga siang (pukul 07.00 -15.00), dan *shift* siang hingga malam (pukul 15.00-22.00).

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah kerja lapangan mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Kusumoyudan pada tanggal 21 Oktober 2019 sampai dengan 8 November 2019, yang dibagi menjadi 2 *shift*, yaitu:

Shift pagi : Pukul 08.00 WIB – 15.00 WIB

Shift siang : Pukul 15.00 WIB – 22.00 WIB

B. Peserta Pelaksanaan KKL

Peserta kuliah kerja lapangan di Apotek Kusumoyudan adalah mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain:

1. Ayu Tri Utami NIM 22164715A
2. Adila Restika Dewi NIM 22164717A
3. Farikha Baridwan NIM 22164736A
4. Victoria Catrine P.D NIM 22164754A

C. Kegiatan KKL

Dalam mengelola sediaan farmasi maupun perbekalan farmasi yang ada di apotek kita harus melakukan perencanaan terlebih dahulu. Ada 4 metode perencanaan dalam pengadaan (pembelian) barang di apotek yaitu:

1. Epidemiologi

Perencanaan didasarkan pada penyebaran penyakit, wabah, atau penyakit yang paling banyak diderita di daerah itu. Bisa juga kita mencari informasi di puskesmas tentang 10 besar penyakit yang paling sering diderita warga.

2. Konsumsi

Direncanakan berdasar pengeluaran barang periode sebelumnya, jadi kita harus memantau obat apa yang paling banyak keluar di periode sebelumnya dalam

menentukan obat apa yang akan kita beli di periode sekarang ini. Sehingga kita perlu melakukan pengelompokan barang menjadi 2 yaitu fast moving (perputaran barang cepat) dan slow moving (perputaran barang lambat).

3. Kombinasi epidemiologi dan konsumsi

Direncanakan berdasarkan apa saja yang banyak keluar dan epidemiologi saat itu. Misal lagi musim hujan banyak yang terserang flu, jadi kita menyediakan obat flu dalam jumlah besar

4. JIT (Just In Time)

Jika sedang butuh, baru memesan atau membeli. Metode ini dipilih terutama untuk obat yang jarang laku, harganya mahal, dan keluarnya sedikit

Apotek Kusumoyudan menerapkan sistem konsumsi, merencanakan pengadaan perbekalan farmasi dengan membagi barang *slow moving* dan *fast moving* terkadang juga menerapkan sistem kombinasi epidemiologi dan konsumsi.

Pemesanan dan pembelian obat di apotek biasanya dilakukan dengan membuat Surat Pemesanan (SP) yang ditandatangani APA (dua rangkap) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Barang yang sudah dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama ketika obat tersebut dipesan. Obat-obat yang diterima oleh apotek dari PBF diperiksa terlebih dahulu sesuai dengan surat pesanan barang, dilihat jumlah barang, tanggal kadaluarsa, dan kemasannya. Setelah selesai diperiksa kemudian faktur ditandatangani oleh APA/TTK yang bertugas. Faktur akan disimpan dan dicatat dalam kartu stok dan sistem *inventory* obat. Faktur asli akan diserahkan ke apotek dan PBF menerima tanda tukar faktur. Bila faktur akan jatuh tempo, maka dilakukan pembayaran kepada PBF secara tunai oleh APA (Apoteker Penanggung Jawab) atau TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas.

Saat barang atau obat diterima dari PBF, dilakukan pencatatan ke dalam kartu stok meliputi nomor dokumen, nomor batch, tanggal penerimaan barang, nama barang, jumlah barang, dan tanggal kadaluarsa. Pengeluaran barang atau obat dicatat dalam kartu stok dan buku pengeluaran barang. Barang atau obat yang diterima maupun yang dikeluarkan harus dicatat dalam kartu stok dan buku stok obat. Pemesanan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan menggunakan

surat pemesanan khusus dan ditandatangani oleh APA. Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap, yaitu untuk diberikan ke PBF, Balai POM, pabrik obat, dan arsip, sedangkan untuk psikotropika menggunakan surat pemesanan rangkap tiga yang diserahkan kepada PBF, Balai POM, dan sebagai arsip. Untuk mendokumentasikan jumlah obat yang masuk dan keluar, Apotek Kusumoyudan memiliki kartu stok, yang masing-masing obat kartu stoknya dijadikan satu dan disimpan dalam wadah penyimpanan.

4.1 Penerimaan. Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Kusumoyudan oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.

4.2 Penyimpanan barang. Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan, secara alfabetis, dan dibedakan antara obat generik dengan obat nama dagang, sehingga memudahkan dalam pengambilan barang dan meniadakan resiko tertukarnya barang. Penyimpanan yang diterapkan di Apotek Kusumoyudan adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*. Untuk narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus di dalam lemari obat keras dengan keadaan terkunci. Penyimpanan narkotika dan psikotropika sama seperti penyimpanan yang lainnya yaitu berdasarkan alfabetis namun untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika inidisimpan di almari khusus.

4.3 Penjualan. Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Apotek Kusumoyudan melayani obat-obat racikan berdasarkan resep dokter praktek yaitu dokter THT. Tahapan pelayanan resep di apotek dimulai dari penerimaan resep. Resep kemudian di skrining kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Setelah itu dilakukan perhitungan biaya obat. Setelah diketahui biaya maka disampaikan ke pasien untuk mendapat persetujuan biaya

tersebut. Jika pasien setuju, pasien melakukan pembayaran ke kasir. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien, resep dapat langsung disiapkan untuk obat nonracik atau diracik untuk obat racikan. Pengerjaan resep di Apotek Kusumoyudan dapat dikatakan cukup cepat. Setelah itu, obat dikemas dan dilakukan pemberian etiket. Pada etiket harus ditulis secara lengkap tanggal, nama pasien, dan aturan pakainya. Etiket harus dituliskan dengan jelas agar tidak menimbulkan persepsi yang salah bagi pasien. Etiket yang digunakan juga harus benar, apakah etiket putih atau biru. Selanjutnya, obat-obat yang telah dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh tenaga teknis kefarmasian. Pada bagian ini akan diperiksa kesesuaian obat yang diminta konsumen, seperti jumlah, kekuatan obat, aturan pakai, dan penulisan *copy* resep. Setelah itu obat diserahkan oleh TTK. Pada saat penyerahan obat di apotek, dilakukan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien.

4.4 Pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

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

4.5 Penyimpanan resep. Penyimpanan resep di Apotek Kusumoyudan dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan di etalase dan diberi label yang jelas (seperti bulan dan tahun serta nama PBF).

BAB V

PEMBAHASAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 dan PERMENKES RI NO.1322/MENKES/PER/X/2002, apotek merupakan suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sedangkan pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab dan profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Apotek Kusumoyuda beralamat di Jl. Kusumoyudan No.15, Kp. Baru, Ps.Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Letak dari Apotek Kusumoyudan ini sangat strategis yang berada di pinggir jalan raya, yang dilengkapi dengan praktik dokter spesialis THT. Apotek Kusumoyudan memiliki bangunan yang luas dan bersih, dilengkapi dengan kursi di ruang tunggu yang memberikan kenyamanan bagi pasien, serta memiliki lahan parkir yang cukup luas dan aman serta dilengkapi dengan mushola dan toilet yang bersih dengan memisahkan antara toilet pasien dan pekerja apotek. Apotek Kusumoyudan mempunyai struktur organisasi yang jelas sesuai tugas dan kewajiban masing-masing karyawan dan menanamkan rasa kekeluargaan dan saling menghargai antara karyawan dan mempunyai manajemen yang baik dalam pengelolaan pasien, pengelolaan obat, pengelolaan sumber daya manusia serta pengelolaan administrasi, dan keuangan. Apotek Kusumoyudan dipimpin oleh satu orang kepala Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) dan di bantu oleh satu orang Apoteker Pendamping (APING), dua orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), satu orang administrasi, dan satu orang reseptir.

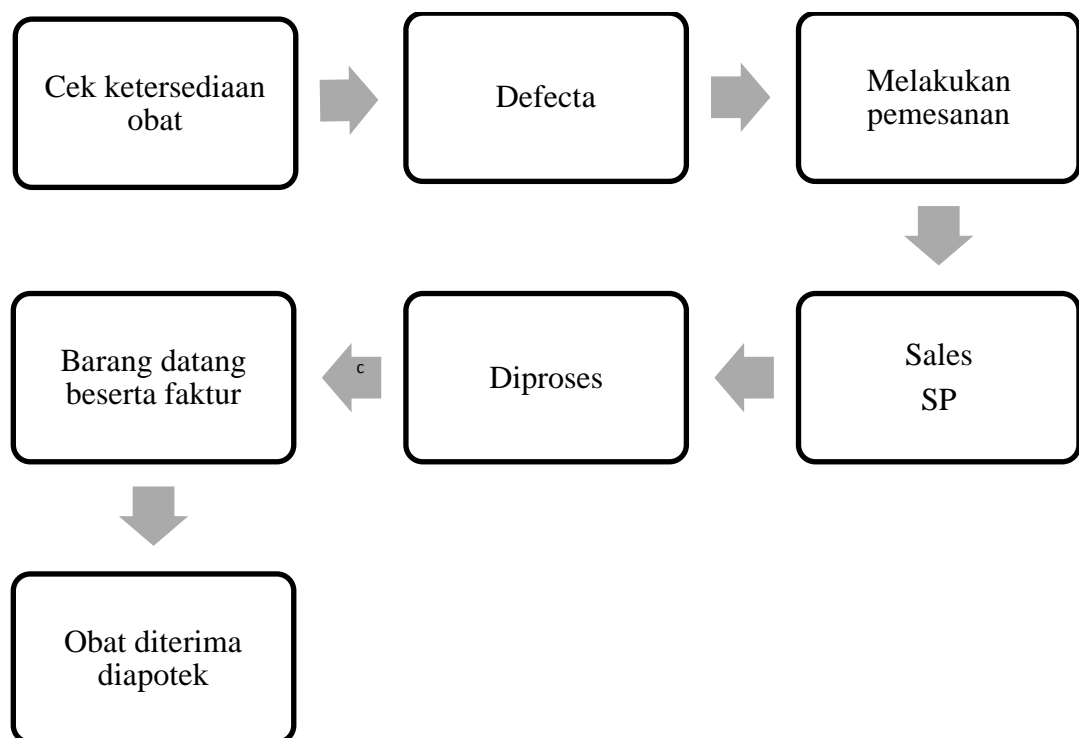
Apotek Kusumoyudan memberikan pelayanan obat baik obat dengan resep, obat bebas tanpa resep, obat tradisional, dan perbekalan kesehatan lainnya. Keuntungan terbesar Apotek Kusumoyudan terletak pada pelayanan obat dengan resep mengingat terdapatnya praktik dokter di dalam Apotek Kusumoyudan. Sistem manajemen yang memadai dapat menjamin mutu pelayanan. Sistem

manajemen tersebut meliputi: pengadaan, distribusi, penggunaan obat di apotek, dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal.

Pengelolaan di Apotek Kusumoyudan meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penyerahan, pencatatan dan pelaporan, dan pelayanan obat yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Perencanaan dan pengadaan

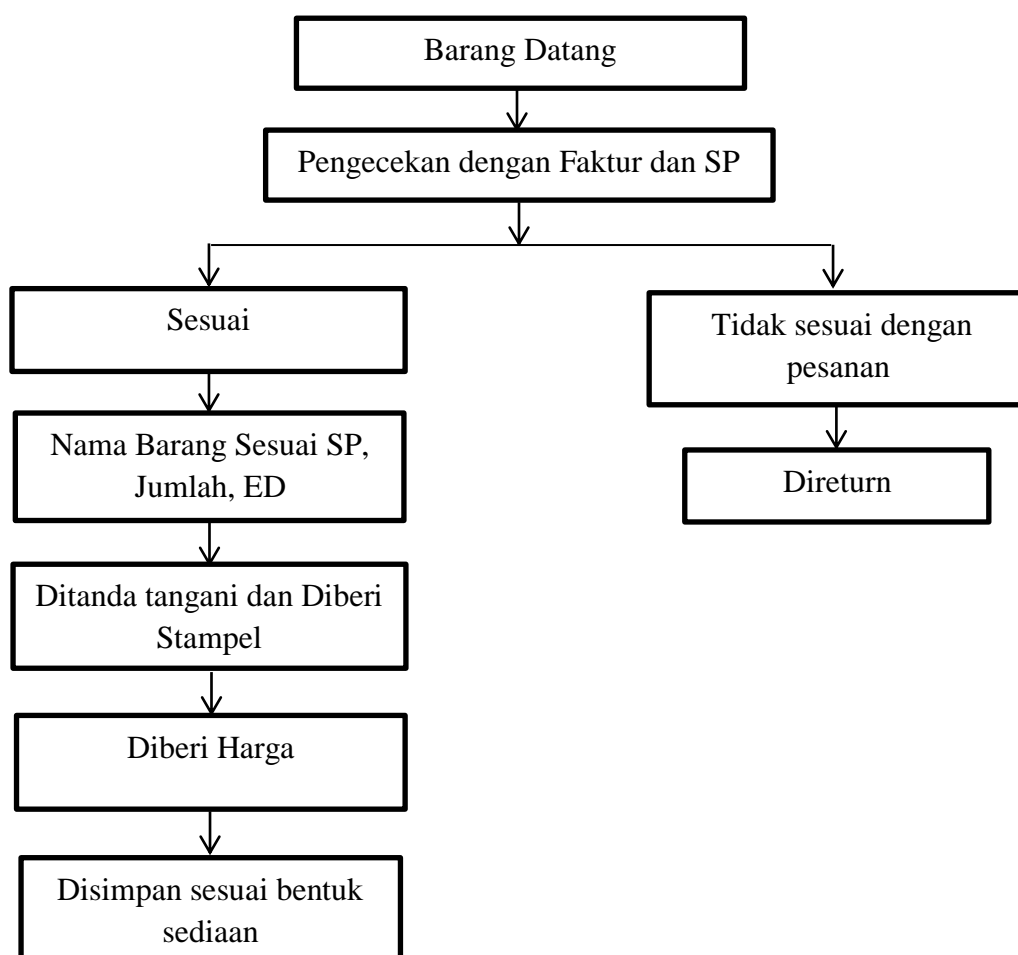
Proses perencanaan dan pengadaan di Apotek Kusumoyudan menggunakan sistem *just in time*. Pengadaan dilakukan langsung dengan cara memesan ke berbagai PBF dengan menggunakan surat pesanan. Surat pesanan yang digunakan untuk memesan tiap golongan obat pun berbeda dan mempunyai ketentuan tersendiri. Untuk golongan obat bebas, bebas terbatas, keras, dan prekursor menggunakan surat pesanan rangkap 2, sedangkan untuk golongan obat narkotika dan psikotropika surat pesanan harus rangkap 4. Obat-obatan yang sering diadakan biasanya obat yang *fast moving* dan obat *request* dari dokter yang praktik di Apotek Kusumoyudan, dimana pengadaan obat didasarkan pada stok obat.



Gambar 2. Alur pemesanan barang

2. Penerimaan

Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Kusumoyudan oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat, selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.



Gambar 3. Alur penerimaan barang

3. Penyimpanan

Untuk menjamin mutu obat saat pelayanan, diperlukan sistem penyimpanan yang baik dan tertata. Sistem penyimpanan juga bertujuan untuk

mempermudah dalam pelayanan obat kepada pasien. Penyimpanan yang diterapkan di Apotek Kusumoyudan adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*, pada obat-obat tertentu yang beresiko tinggi dilakukan penyimpanan yang didasarkan pada efek terapinya yaitu obat-obat sedatif, obat-obat tertentu yaitu psikotropika.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat-obatan di Apotek Kusumoyudan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk menjamin agar obat-obatan yang ada di Apotek Kusumoyudan terus berjalan, tidak terhenti, dan terjual semua sebelum tanggal kadaluwarsa. Untuk setiap obat keluar ditulis pada kartu stok, agar jumlah obat yang tersedia tetap terpantau, dan mempermudah untuk segera memesan obat kembali.

5. Pencatatan dan pelaporan

Apotek Kusumoyudan wajib membuat dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran, psikotropika, obat bebas, bebas terbatas, obat keras beserta obat paten. Pelaporan untuk obat-obatan golongan psikotropika dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan pelaporan obat generik berlogo dan tenaga farmasi atau tenaga kerja dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pelaporan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).

6. Pemusnahan

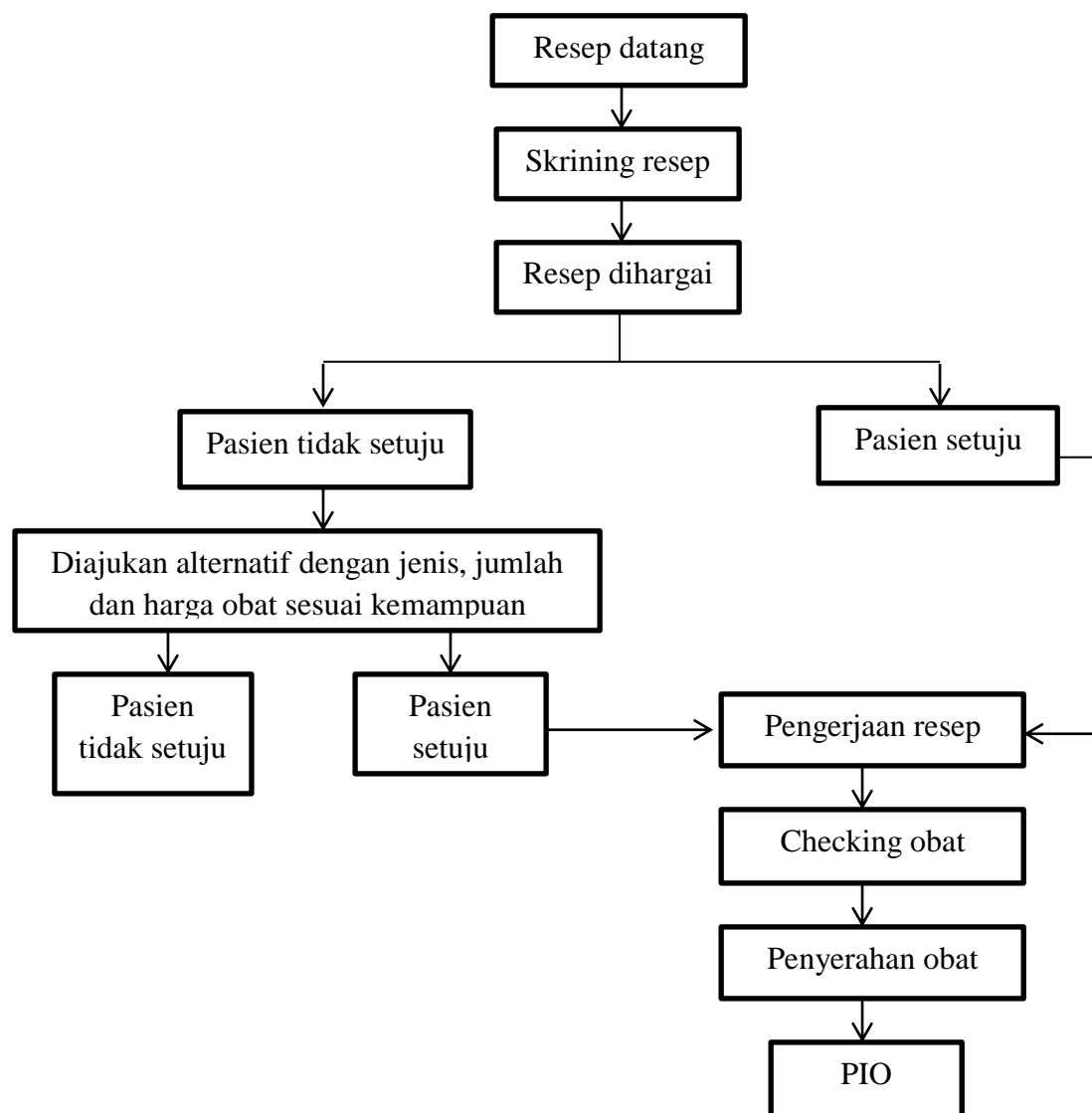
Obat-obatan yang sudah kadaluwarsa dan tidak bisa di retur atau dikembalikan ke PBF asal, maka harus dimusnahkan dengan ketentuan yang berlaku menurut Undang-undang.

7. Pelayanan obat

Kegiatan pelayanan obat di Apotek Kusumoyudan terdiri dari pelayanan resep dokter maupun pelayanan nonresep dokter (*swamedikasi*). Pelayanan dengan menggunakan resep dokter meliputi: penerimaan resep, pengerjaan resep,

penyerahan obat kepada pasien, dan pemberian informasi obat kepada pasien sedangkan pelayanan nonresep meliputi menanyakan riwayat penyakit, memberi rekomendasi obat, dan pelayanan informasi tentang obat kepada pasien

8. Pelayanan resep



Gambar 4. Alur pelayanan obat dengan resep

Setelah obat selesai dibuat, sebelum obat diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien dilakukan *checking* atau pemeriksaan akhir antara kesesuaian resep dengan tanggal, nomor resep, nama obat, bentuk sediaan dan jenis sediaan, dosis, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, dan alamat. Penyerahan obat

disertai dengan pemberian informasi obat yang dilakukan oleh bagian pelayanan depan.

Sebelum obat dijual, obat-obatan dari PBF harus dihargai terlebih dahulu. Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan diberi Harga Jual Apotek (HJA), dimana untuk obat paten, generik, psikotropik, barang yang berada di etalase, HJA dihitung dengan cara:

- Rumus harga penjualan obat bebas

$$HJA = HNA + PPN + 10\%$$
- Rumus harga penjualan obat wajib apotek

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$
- Rumus harga penjualan psikotropika dan narkotika

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$
- Rumus harga penjualan obat resep

$$HJA = HJA \text{ Obat} + 5\% \text{ (untuk dokter)} + \text{tuslah} + \text{embalase}$$

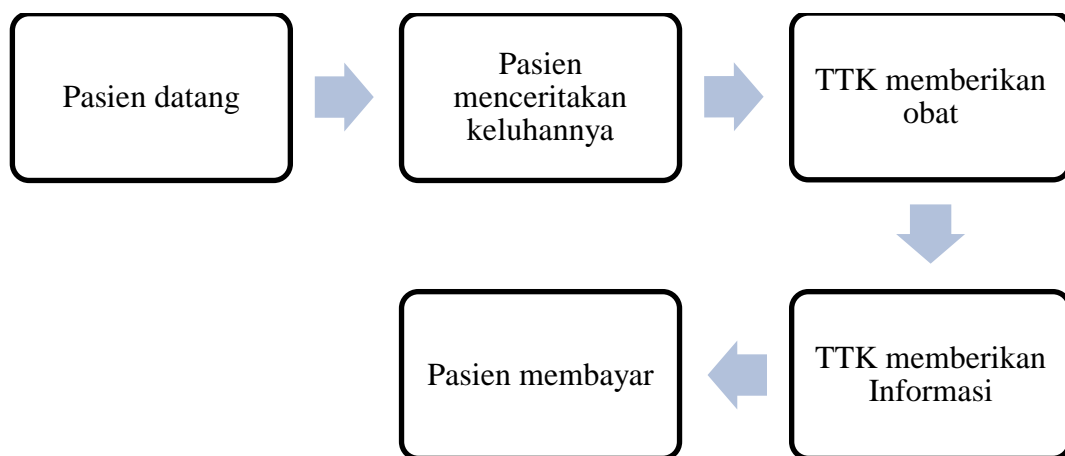
Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian, yang berisi nomor faktur, nomor urut faktur pada buku pembelian, nama PBF, tanggal pembelian, tanggal jatuh tempo pembayaran, harga perunit, dan jumlah harga, diskon, nama barang, dan keterangannya.

9. Pelayanan non resep

Dalam pelaksanaan pelayanan non resep atau swamedikasi di Apotek Kusumoyudan, terdapat prosedur tetap yang harus dijalankan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas diantaranya:

- a. Menyambut pasien dengan senyum dan sapa.
- b. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
- c. Menggali informasi dari pasien yang meliputi, untuk siapa obat digunakan, tempat timbulnya gejala, kapan mulai timbul gejala, dan apa pencetusnya, sudah berapa lama gejala dirasakan, pengobatan yang sebelumnya telah digunakan.

- d. Memilih obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.
- e. Memberikan informasi tentang obat kepada pasien yang meliputi, nama obat, tujuan pengobatan, khasiat obat, cara pakai, efek samping, hal yang harus dilakukan maupun dihindari oleh pasien dan bila sakit berlanjut atau lebih dari tiga hari langsung hubungi dokter.



Gambar 5. Alur pelayanan non resep

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah dilakukan di Apotek Kusumoyudan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kuliah kerja lapangan ini dapat menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten dan siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Kuliah kerja lapangan ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan dari bangku kuliah ke dalam dunia nyata serta telah memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai situasi dunia kerja khususnya di apotek.
3. Mahasiswa telah mengetahui fungsi, tugas dan peran seorang tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di apotek.
4. Mahasiswa telah mengetahui bagaimana pengelolaan apotek dalam bidang pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
5. Mahasiswa dapat berbicara secara efektif kepada pasien maupun tenaga kesehatan lainnya di apotek.
6. Apotek Kusumoyudan telah melaksanakan fungsinya sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat menyediakan dan menyalurkan perbekalan farmasi kepada masyarakat dengan baik.

B. Saran

Adapun saran atau masukan dari kami yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di Apotek Kusumoyudan di masa selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan Apotek Kusumoyudan dapat menjaga dan meningkatkan pelayanan kefarmasian yang sebaik mungkin agar pasien merasa puas.
2. Sebaiknya Apotek Kusumoyudan dapat meningkatkan jenis dan jumlah ketersediaan obatnya.

3. Sebaiknya ditingkatkan lagi pelayanan kefarmasiannya terutama pada saat Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada pasien, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pada saat pasien menggunakan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal *et al.* 2015. *Administrasi farmasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri No 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Review Penerapan Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Sistem Pelaporan Dinamika Obat PBF Regional I, II, dan III Tahun 2010. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasiandan Alat Kesehatan. www.depkes.go.id
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Tampak depan Apotek Kusumoyudan



Lampiran 2. Tampak Depan bagian 2 Apotek Kusumoyudan



Lampiran 3. Surat Pesanan Psikotropika

NO. SP : _____

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Alamat : _____

Jabatan : _____

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Pemohon : _____

Alamat : _____

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1. _____

2. _____

3. _____

Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Satuan Pelayanan
di luar farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan atau Lembaga Pendidikan *)

Nama : _____

Alamat : _____

Penanggung Jawab

Catatan : _____

*) Causat yang tidak perlu : _____
SIPA / SISA : _____

Lampiran 4. Surat Pesanan OBat – Obat Tertentu

SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERtentu

NO. _____

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chusnul Chatimah A, S.Farm, Apt.

Jabatan : Apoteker

No. SIPA : 19820228-SIPA, 31.72.2016.2043

Mengajukan permohonan Obat-obat tertentu kepada :

Nama : _____

Alamat : _____

Telp : _____

Dengan Obat-obat tertentu yang diminta :

No.	Nama	Eat aktif GOT	Jumlah	Keterangan

Untuk keperluan Apotik (PBF/TO)

Nama : Apotik Kusumayudha

Alamat : Jl. Komandayuden 13 Surakarta

No. Gp. Apt/PBF/TO : 449-022/SIA/2016

No. Telp : 080618900025

Apoteker Penanggung Jawab

Chusnul Chatimah A, S.Farm, Apt.
No. SIPA : 19820228-SIPA, 31.72.2016.2043

Lampiran 5. Surat Pesanan Narkotika

Region : _____
No. S.P. : _____

Model N. 9
Lampiran ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Jabatan : _____
Alamat rumah : _____

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : _____
Alamat & No. Telepon : _____

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

apoli
lambung

Perpesan
()
No. S.I.K.

Lampiran 6. Surat Pesanan

APOTEK "KUSUMOYUDAN"
Alamat : J. Kusumoyudan 35, Surakarta
Telp. 0291-284-000-25
SUKA : 441002/SDA/2015

Suku : 04-11-2015
Apoteker WHO :
PT. AAN

SP.No: 001494

SURAT PESANAN

Mohon dikirim obat-obatan untuk keperluan apotek sbb:

No.	Nama Obat	Jumlah	Keterangan
1.	Nasalin spray	2 btl	

Apoteker Praregung Jawab Apotek
Chusnul Chusmah A. S Farm Apt
SIPA : 1962.0228/SIPA.33.72/2014/2593

Lampiran 7. Surat Pesanan Obat yang mengandung Prekursor

SURAT PESANAN OBAT MENDUNG PREKUSOR FARMASI
Nomor SP: W/X/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : CHUSNUL CHATIMAH A.S.Farm_Apt.
Alamat : Turisari RT. 01 / RW.08 Solo
Jabatan : A.P.A.

mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:

PBF : PT. ANUGRAH ARGON MEDICA
Alamat : Jl. Amarta NO.20 RT/RW 02/03 Mangkuyudan Ngabeyan
Telp. : 0271- 7686101 Kartasuro Sukoharjo

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

No.	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1.	Rhinocef tablet	pseudoefedrin HCl	Tablet 60mg	Box/50tab	4	(Empat)
2.	Rhinos SR	pseudoefedrin HCl	kapsul 60mg	Box/50cap	1	(satu)

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan Apotek.

Nama : Apotek Kusumoyudan
Alamat Lengkap : Jln. Kusumoyudan No. 15
Solo 04 - 11 - 2019

Penanggung Jawab:

No. Surat Ijin : 449/022/SIA/2018
No. Telp. : 0896 189 000 25

Chusnul CA S.Farm_Apt
SPH: 1902023019, 23 12/2019/2043

Lampiran 8. Faktur

[illegible]

Lampiran 9. Lemari penyimpanan Narkotika dan Psikitropika



Lampiran 10. Copy Resep



Lampiran 11. Etiket Obat Luar



Lampiran 12. Etiket Obat minum



Lampiran 13. Etiket Sirup



Lampiran 14. Rak Stok Obat Paten dan Generik

