

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

Jl. Kapten Mulyadi No.31, Sudiroprajan, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57133

1– 21 Desember 2018



Oleh:

Dafid Bayu Fadlillah	(21154611A)
Hendri Evantrio	(21154664A)
Muhammad Ikhwanudin Alfaris	(21154668A)
Adinda Dwi Rangga Wijaya	(21154693A)

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK SURAKARTA FARMA

Jl. Kapten Mulyadi No.31, Sudiroprajan, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57133

1– 22 Desember 2018

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

Oleh :

Dafid Bayu Fadlillah (21154611A)

Hendri Evantrio (21154664A)

Muhammad Ikhwanudin Alfaris (21154668A)

Adinda Dwi Rangga Wijaya (21154693A)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL



Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt.

Apoteker Penanggungjawab Apotek



Dra. Pudiastuti R.S.P, MM., Apt.

Fakultas Farmasi USB

Program Studi S-1 Farmasi



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Waktu dan Tempat	2
C. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Apotek	4
B. Landasan Hukum Apotek	4
C. Tugas Dan Fungsi Apotek	5
D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek	6
E. Persyaratan Pendirian Apotek	6
F. Pengelolaan Apotek	7
G. Pengelolaan Obat	8
H. Penggolongan Obat	43
1. Obat Bebas	43
2. Obat Bebas Terbatas	44
3. Obat Keras	45
4. Psikotropika	45
5. Narkotika	45
6. Obat Wajib Apotek	46
7. Obat Prekursor	46
I. Pengelolaan Resep	46
1. Resep	46
2. Non Resep	47
J. Pelayanan Informasi Obat	47
K. Administrasi	48
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANG	49
A. Sejarah Apotek Surakarta Farma	49

B. Struktur Organisasi Dan Personalia	50
1. Struktur Organisasi.....	50
2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Surakarta Farma	50
C. Lokasi dan Bangunan.....	52
D. Waktu Kerja Apotek Surakarta Farma.....	54
E. Seragam Kerja Apotek Surakarta Farma	54
F. Gaji Dan Kesejahteraan Karyawan	54
 BAB IV PELAKSANAAN KULIAH KERJA LAPANG	55
A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL	55
B. Kegiatan Yang Dilakukan.....	55
 BAB V PEMBAHASAN	58
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
 DAFTAR PUSTAKA.....	65
 LAMPIRAN.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU NO. 36 Tahun 2009 Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dimana kesehatan ini merupakan bagian penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan, sarana kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal.

Salah satu wujud dalam pembangunan di bidang kesehatan adalah ketersediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang mencukupi dengan kualitas yang baik dan terdistribusi secara merata. Peranan penting yang menyediakan sarana kesehatan yaitu pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah dan apotek dalam pendistribusian dan perbekalan farmasi. Apotek sebagai penunjang sarana pelayanan kesehatan harus mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kefarmasian dengan baik, yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat pada pasien. Selain menyediakan dan menyalurkan obat serta perbekalan farmasi, apotek juga merupakan sarana penyampaia

informasi mengenai obat atau persediaan farmasi secara baik dan tepat, sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan masyarakat yang optimal dan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan (KEPMENKES, 2002).

Besarnya peranan apotek sebagai salah satu penunjang kesehatan masyarakat, menyebabkan apotek perlu dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang mempunyai kemampuan profesional tidak saja dalam bidang teknis Farmasi tetapi juga non teknis Farmasi. Untuk menunjang kegiatan dan tugas Apoteker, seorang Apoteker membutuhkan Asisten Apoteker untuk membantu memberikan pelayanan dan informasi mengenai kefarmasian. Oleh karena itu dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dapat membantu melatih Asisten Apoteker agar lebih profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

Mengingat tidak kalah pentingnya peranan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan sumber daya manusia calon Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Program Studi S-1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta menyelenggarakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Surakarta Farma yang berlangsung dari tanggal 1– 22 Desember 2018. Kegiatan KKL ini memberikan pengalaman kepada calon Sarjana Farmasi untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek.

B. Waktu dan Tempat

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan untuk program studi Sarjana Farmasi dilaksanakan selama 1 (satu) bulan di Apotek Surakarta Farma.

1. Alamat: : Jl. Kapten Mulyadi No.31, Sudiroprajan, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57133
2. Waktu Praktek Kerja Lapangan
Tanggal Pelaksanaan KKL : 1-22 Desember 2018
Hari Pelaksanaan : Senin-Sabtu

Waktu Pelaksanaan : Shift Pagi, Shift Siang, dan Shift Sore

C. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan di Apotek Surakarta Farma bertujuan:

1. Membekali calon Sarjana Farmasi berupa wawasan pengetahuan, pengalaman, teknik operasional kegiatan farmasi di apotek yang meliputi manajerial, sosiologi, pelayanan kesehatan, serta komunikasi, informasi, edukasi sehingga diharapkan dapat memahami peran Sarjana Farmasi di apotek.
2. Mengetahui strategi pengadaan, pengelolaan obat, dan pelayanan pembekalan farmasi.
3. Mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian khususnya konsultasi dan konseling di Apotek Surakarta Farma.
4. Mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi di apotek, untuk dijadikan gambaran dan pembelajaran bagi mahasiswa dan menghadapi dinamika lapangan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002, apotek adalah suatu tempat tertentu yang merupakan sarana informasi obat, yaitu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Obat merupakan komoditi khusus yang menyangkut kepentingan masyarakat luas. Walaupun obat bukan merupakan kebutuhan pokok, tetapi pada saat-saat tertentu penggunaannya tidak dapat ditunda, sehingga pada saat itu obat menjadi kebutuhan primer. Apotek disamping berfungsi sosial, juga memiliki fungsi ekonomi yang berperan dalam bidang usaha/bisnis. Oleh sebab itu, perlu adanya keseimbangan beberapa kepentingan yang mempengaruhi kedua fungsi tersebut yaitu kepentingan pemerintah, masyarakat, dan kepentingan pengelola atau pemilik sarana.

Pengelola apotek haruslah mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku didasari oleh etika dan moral yang luhur. Dengan demikian diharapkan menjadi penerangan bagi masyarakat terhadap obat serta melindungi masyarakat dari penyalahgunaan obat. Maka apotek sebagai penyalur perlengkapan perbekalan farmasi terutama pada obat, haruslah dapat mengelolanya secara profesional. Untuk itu, agar para apoteker mampu melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) secara profesional. Mahasiswa-mahasiswi S1 Farmasi salah satu calon tenaga kesehatan menengah yang disebut Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

B. Landasan Hukum Apotek

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

1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
3. Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

4. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
6. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MENKES/PER/II/1995.
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 mengenai Apotek.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
9. 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.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

C. Tugas Dan Fungsi Apotek

Menurut PP No. 51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan 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 (Anonim 2009).

D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

Dalam melakukan pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Lokasi

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

2. Bangunan

- a. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.
- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
- c. Bangunan bersifat permanen yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud di atas paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan resep
- b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Konseling

- e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- f. Arsip

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih
- b. Instalasi listrik
- c. Sistem tata udara
- d. Sistem proteksi kebakaran

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan sebagaimana dimaksud antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana yang dimaksud merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud diatas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

4. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana yang dimaksud diatas wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan yang terdapat dalam apotek, yaitu:

1. Pemesanan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pembelian

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

3. Penjualan

Penjualan obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).

4. Penyimpanan Barang atau Pergudangan

- a. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal 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.

G. Pengelolaan Obat

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

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

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian makapengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan 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 dimana isi dipindahkan pada wadah yang lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor batch dantanggal kadaluwarsa.
- b. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yangsesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untukpenyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuksediaan 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. Pemusnahan dan penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika ataupsikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh DinasKesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lainnya 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 perundangundangan.
 - 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.
6. 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.

7. 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.

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018, pedoman teknis pengelolaan obat dan bahan obat difasilitas pelayanan kefarmasian antara lain sebagai berikut:

1. Pengadaan
 - 1.1 Pengadaan Obat dan Bahan Obat harus bersumber dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi.
 - 1.2 Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.1, dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Bahan Obat oleh Apotek hanya dapat bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
 - 1.4 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Obat dan Bahan Obat oleh Puskesmas dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah atau Pedagang Besar Farmasi.
 - 1.5 Pengadaan Obat oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.4, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satukabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
 - 1.6 Pengadaan Obat bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.5. dilakukan:
 - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Obat yang dibutuhkan;

- b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
- c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Obat dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah;
- d. Cengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Obat dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima; dan
- e. Obat dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.

1.7 Pengadaan Obat di Puskesmas yang bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.

1.8 Pengadaan Obat dan Bahan Obat dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.

1.9 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:

- a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
- b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
- c. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;
- d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;

- e. Mencantumkan nomor urut surat pesanan, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
- f. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5(lima) tahun terakhir.
- g. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima surat pesanan.
- h. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
- i. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
- j. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.

1.10 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:

- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip;
- b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan;

- c. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
- d. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;
- e. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;
- f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
- g. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

1.11 Apabila Surat Pesanan tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan lainnya.

1.12 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.

1.13 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:

- a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat/Bahan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
- b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok;
- c. Jumlah pengadaan Obat tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil);
- d. Pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
- e. Apoteker Penanggung Jawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan Obat/Bahan Obat pemerintah;

f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumene-purchasing atau dokumen pengadaan termasuk Surat PerintahMulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap besertadaftar dan jumlah Obat/Bahan Obat yang akan diadakan;

1.14 Arsip Surat Pesanan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5(lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.

1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut LPLPO.

1.16 Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harusdisimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan.

1.17 Surat penolakan pesanan dari pemasok harus diarsipkan menjadi satudengan arsip Surat Pesanan.

1.18 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saatdiperlukan.

2. Penerimaan

2.1 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus berdasarkan Faktur pembeliandan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.

2.2 Penerimaan Obat oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi PemerintahDaerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar PermintaanObat (LPLPO).

2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaanObat dan Bahan Obat yang ditujukan untuk Fasilitas PelayananKefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.

2.4 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus dilakukan olehApoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.

2.5 Bila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawabberhalangan hadir, penerimaan Obat dan Bahan Obat dapatdidelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk

oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggungjawab. Pendekripsiandilengkapi dengan Surat Pendekripsi Penerimaan Obat/Bahan Obat menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.

2.6 Selain sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 2.5. Penerimaan Obat/Bahan Obat di Puskesmas juga dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.

2.7 Pada saat penerimaan, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:

- a. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
- b. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP) / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan Obat/Bahan Obat yang diterima;
- c. Kesesuaian antara fisik Obat/Bahan Obat dengan Faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
 - 1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Obat/Bahan Obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan Obat, dan isi kemasan;
 - 2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Obat dan Bahan Obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Obat dan Bahan Obat harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan

Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor betsatau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian /Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.

2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

2.11 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah maka:

- a. Penerimaan Obat/Bahan Obat harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerimaan Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggung jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggung jawab.
- b. Penerimaan Obat/Bahan Obat dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
- c. Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Obat/Bahan Obat kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggung jawab;

d. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus:

- a. Dalam wadah asli dari produsen.
- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli nya untuk pelayanan resep, Obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan lengkap dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat/Bahan Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- d. Terpisah dari produk/bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
- e. Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur; dan
- f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
- g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (LookAlike Sound Alike, LASA) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat
- i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)

- 3.2 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud angka 3.1, Obat-Obat Tertentuharus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antaralain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempatpenyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- 3.3 Penyimpanan Obat yang merupakan Produk Rantai Dingin (*Cold ChainProduct*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk denganpersyaratan penyimpanan suhu 2 s/d 8°C dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C;
 - b. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoringsuhu yang terkalibrasi;
 - c. Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama 3(tiga) kali sehari dengan rentang waktu yang memadai;
 - d. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatisatau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24jam; dan
 - e. Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm.
- 3.4 Obat berupa elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebihpekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat) tidakdisimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yangpenting. Penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yangdibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- 3.5 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus dilengkapi dengan kartu stok,dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.6 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:

- a. Nama Obat/Bahan Obat, bentuk sediaan, dan kekuatan Obat;
 - b. Jumlah persediaan;
 - c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
 - d. Jumlah yang diterima;
 - e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan/penggunaan;
 - f. Jumlah yang diserahkan/digunakan;
 - g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan ataupenyerahan/penggunaan; dan
 - h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- 3.7 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:
 - a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saatdiperlukan;
 - b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
 - c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiapdibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektroniktidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
 - d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*
- 3.8 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
- 3.9 Penyimpanan Obat/Bahan Obat yang rusak dan/atau kedaluwarsaharus terpisah dari Obat/Bahan Obat yang masih layak guna dan diberipenandaan yang jelas serta dilengkapi dengan pencatatan berupa kartustok yang dapat berbentuk kartu stok manual dan/atau elektronik.
- 3.10 Melakukan stok opname secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan.
- 3.11 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opnamedan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acarahasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimanatercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dandapat diperlihatkan saat diperlukan.

3.12 Mutasi Obat dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antaralain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasi kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.

4. Penyerahan

- 4.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Obat.
- 4.2 Penyerahan Obat Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- 4.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit hanya dapat melayani resep Obat berdasarkan resep dari rumah sakit tersebut.
- 4.4 Instalasi Farmasi Klinik selain melayani resep dari klinik yang bersangkutan, dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan atau resep dari klinik lain.
- 4.5 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.6 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 4.7 Resep harus memuat:
 - a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
 - b. Tanggal penulisan resep;
 - c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat;
 - d. Aturan pemakaian yang jelas;
 - e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
 - f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- 4.8 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.

- 4.9 Dikecualikan dari ketentuan pada angka 4.8, selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:
 - a. Apotek lainnya,
 - b. Puskesmas,
 - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
 - d. Instalasi Farmasi Klinik,
 - e. Dokter, dan
 - f. Bidan Praktik Mandiri.
- 4.10 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf a sampaidengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stokdi fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas PelayananKefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan suratpermintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimanatercantum dalam Formulir 5 untuk Obat Golongan Obat Keras atauFormulir 7 untuk Obat Golongan Obat Bebas Terbatas yangditandatangani oleh Penanggung Jawab Fasilitas PelayananKefarmasian.
- 4.11 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.10 dibuktikandengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yangmenyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusidi Kabupaten/Kota tersebut.
- 4.12 Surat Permintaan Tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.13 Penyerahan Obat kepada Dokter dan/atau Bidan Praktik Mandirisebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf e dan huruf f hanya dapatdilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4.14 Penyerahan Obat kepada Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.9huruf e harus berdasarkan surat permintaan tertulis

dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 6 yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.

- 4.15 Penyerahan Obat kepada Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf f hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratankebidanan dan bayi baru lahir.
- 4.16 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat pesanan kebutuhan obat dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 4 yang ditandatangani oleh Bidan yang bersangkutan dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.17 Penyerahan Obat hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.18 Resep Obat dengan permintaan iter dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.19 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Obat di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
 - a. Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut;
 - b. Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.20 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
 - a. Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana;
 - b. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker;

- c. Tanda *det* atau *detur* untuk obat yang sudah diserahkan; tandaneted atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan;
- d. Nomor resep dan tanggal pembuatan;
- e. Stempel sarana.

4.21 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dandapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

4.22 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dano nomor urutan penerimaan resep.

4.23 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.

4.24 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas fasilitas pelayanan kefarmasian.

4.25 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.

4.26 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

4.27 Penyerahan produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Penyerahan dilakukan kepada dokter penulis resep, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau sampai dengan produk ditempatkan ke tempat penyimpanan lain sesuai persyaratan penyimpanan;
- b. Pengiriman menggunakan wadah kedap dengan yang dilengkapi *icepack/coolpack* sedemikian rupa sehingga dapat menjaga suhu selama pengiriman;
- c. Harus dilakukan validasi pengiriman produk rantai dingin menggunakan wadah kedap untuk menjamin suhu

pengirimanproduk rantai dingin sesuai dengan persyaratan sampai ke tanganpelanggan;

- d. Produk rantai dingin tidak boleh bersentuhan langsung dengan *icepack/coolpack*; dan
- e. Harus dilakukan pemeriksaan suhu produk rantai dingin sebelumdilakukan pengiriman dan pada saat penerimaan sesuai pada huruf a.

5. Pengembalian

- 5.1 Pengembalian Obat kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumenserah terima pengembalian Obat yang sah dan fotokopi arsip FakturPembelian.
- 5.2 Setiap pengembalian Obat wajib dicatat dalam Kartu Stok.
- 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik danmampu telusur.

6. Pemusnahan

- 6.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajibmemastikan kemasan termasuk label obat yang akan dimusnahkantelah dirusak.
- 6.2 Pemusnahan Obat/Bahan Obat dilakukan sesuai dengan ketentuanperaturan perundang-undangan.

Pedoman teknis pengelolaan narkotika, psikotropika danprekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian.

1. Pengadaan

- 1.1 Pengadaan Narkotika oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harusbersumber dari Pedagang Besar Farmasi yang memiliki Izin Khususmenyalurkan Narkotika.
- 1.2 Pengadaan Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh FasilitasPelayanan Kefarmasian harus bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.

- 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1 dan angka 1.2, pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmasharus bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.4 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.3, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satu kabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.5 Pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.4 dilakukan:
 - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang dibutuhkan;
 - b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
 - c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah; dan
 - d. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima;
 - e. Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.
- 1.6 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan Narkotika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 1, Surat Pesanan Psikotropika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 2, atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.

- 1.7 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.6, pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi di Puskesmas harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.
- 1.8 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:
 - a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
 - b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
 - c. Mencantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
 - d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;
 - e. Memberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisannya yang jelas;
 - f. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
 - g. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
 - h. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.

- i. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
- j. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
- k. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.
- l. Surat pesanan manual (asli) harus diterima oleh pemasok selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan elektronik telah diterima.

1.9 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:

- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 3 (tiga) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip;
- b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. Dicantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
- d. Dicantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap;
- e. Dicantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan

penyaluranterkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan;

- f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
- g. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
- h. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.10 Apabila Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi lainnya.

1.11 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.

1.12 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:

- a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
- b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok;
- c. Jumlah pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil);
- d. Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;

- e. Apoteker Penanggungjawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan obat pemerintah;
- f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen *epurchasing* atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar obat dan jumlah obat yang akan diadakan;

1.13 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang tergabung di dalam satugrup, maka pengadaan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dilakukan oleh masing-masing Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

1.14 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.

1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urut bulan LPLPO.

1.16 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dipisahkan dengan arsip Surat Pesanan produk lain.

1.17 Faktur pembelian Narkotika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Narkotika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Narkotika.

1.18 Faktur pembelian Psikotropika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Psikotropika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Psikotropika.

1.19 Faktur pembelian Prekursor Farmasi dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Prekursor Farmasi harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Prekursor farmasi.

- 1.20 Surat penolakan pesanan dari Pedagang Besar Farmasi harusdiarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
- 1.21 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saatdiperlukan.
2. Penerimaan
 - 2.1 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi olehFasilitas Pelayanan Kefarmasian harus berdasarkan Faktur pembeliandan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
 - 2.2 Dikecualikan dari ketentuan angka 2.1, penerimaan Narkotika,Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas dari InstalasiFarmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian danLembar Permintaan Obat (LPLPO).
 - 2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaanNarkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang ditujukanuntuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana terteradalam Surat Pesanan.
 - 2.4 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi diFasilitas Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh ApotekerPenanggung Jawab.
 - 2.5 Bila Puskesmas tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawabsebagaimana diatur dalam ketentuan angka 2.4, penerimaan dapatdilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatanlain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
 - 2.6 Bila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaanNarkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapatdidelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh ApotekerPenanggungjawab. Pendeklegasian dilengkapi dengan Surat PendeklegasianPenerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.

2.7 Pada saat penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau PrekursorFarmasi, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukanpemeriksaan:

- a. Kondisi kemasan Narkotika, Psikotropika dan/atau PrekursorFarmasi termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
- b. Kesesuaian nama Narkotika, Psikotropika dan/atau PrekursorFarmasi, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsipSurat Pesanan (SP)/ Laporan Pemakaian dan Lembar PermintaanObat (LPLPO) dengan obat yang diterima;
- c. Kesesuaian antara fisik Narkotika, Psikotropika dan/atau PrekursorFarmasi dengan Faktur pembelian/ Laporan Pemakaian danLembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat PengirimanBarang (SPB) yang meliputi:
 - 1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Narkotika,Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, jumlah, bentuk,kekuatan sediaan, dan isi kemasan;
 - 2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Narkotika, Psikotropika dan/atauPrekursor Farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seprtinama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik,maka Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus segeradikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapatdilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melaluiekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaantidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor betsatau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian/Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atauSurat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat

koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.

2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan obat baik maka Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

2.11 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah maka:

- Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerimaan Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
- Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
- Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab;
- Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi harus:

- Dalam wadah asli dari produsen.

- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli nya untuk pelayanan resep, obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan lengkap i dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label Obat sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- d. Terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
- e. sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur; dan
- f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
- g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (LASA, Look Alike Sound Alike) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat
- i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)

3.2 Narkotika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Narkotika.

3.3 Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Psikotropika.

- 3.4 Prekursor Farmasi harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko.
- 3.5 Analisis risiko sebagaimana dimaksud angka 3.4 antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- 3.6 Lemari khusus penyimpanan Narkotika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan.
- 3.7 Lemari khusus penyimpanan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain.
- 3.8 Dalam hal Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana dimaksud angka 3.6 dan angka 3.7 berhalangan hadir, Apoteker Penanggung Jawab dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain.
- 3.9 Pegawai lain sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.2.8 adalah Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
- 3.10 Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.8 harus dilengkapi dengan Surat Kuasa yang ditandatangan oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima kuasa.
- 3.11 Surat Kuasa harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun.
- 3.12 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.13 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi;

- b. Jumlah persediaan;
- c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
- d. Jumlah yang diterima;
- e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan;
- f. Jumlah yang diserahkan;
- g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan; dan
- h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

3.14 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:

- a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan;
- b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
- c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
- d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*

3.15 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.

3.16 Narkotika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Narkotika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Narkotika dan diberi penandaan yang jelas.

3.17 Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Psikotropika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Psikotropika dan diberi penandaan yang jelas.

3.18 Prekursor Farmasi yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara aman dan terpisah dari Prekursor Farmasi yang layak guna serta diberi penandaan yang jelas.

3.19 Melakukan stok opname Narkotika dan Psikotropika secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan dan melakukan stokopname Prekursor Farmasi secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan

3.20 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opnamedan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acarahasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimanatercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dandapat diperlihatkan saat diperlukan.

3.21 Mutasi Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dariInstalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap,rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat padakartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasikepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalamFormulir 8.

4. Penyerahan

4.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib bertanggungjawab terhadap penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau PrekursorFarmasi.

4.2 Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi GolonganObat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resepdokter.

4.3 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropikadan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan skrining.

4.4 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidakdibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopiblanko resep.

4.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas hanya dapat melayaniresep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi berdasarkanresep dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas tersebut.

4.6 Resep harus memuat:

- a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
- b. Tanggal penulisan resep;

- c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat;
- d. Aturan pemakaian yang jelas;
- e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.

4.7 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pasien.

4.8 Selain dapat menyerahkan kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada:

- a. Apotek lainnya,
- b. Puskesmas,
- c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
- d. Instalasi Farmasi Klinik, dan
- e. Dokter

4.9 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi sebagaimana dimaksud angka 4.8 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk penyerahan Narkotika/ Psikotropika/ Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangan oleh Penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

4.10 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8, penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras oleh Apotek kepada Apotek lainnya, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dan Instalasi Farmasi Klinik hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah berdasarkan resep yang telah diterima. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat

permintaan tertulis yangsah dan dilengkapi fotokopi resep yang disahkan oleh ApotekerPenanggungjawab.

4.11 Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8,Apotek dapat menyerahkan Prekursor Farmasi golongan obat bebasterbatas kepada Toko Obat apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitasdistribusi dan terjadi kekosongan stok di Toko Obat tersebut.Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 7yang ditandatangani oleh Tenaga Teknis Kefarmasian PenanggungJawab.

4.12 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 dan angka 4.11dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Kesehatan Provinsisetempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruhjalur distribusi di Provinsi tersebut.

4.13 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas harusmemperhatikan kewajaran dan kerasionalan jumlah yang diserahkansesuai kebutuhan terapi.

4.14 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas di luarkewajaran harus dilakukan oleh penanggung jawab Fasilitas PelayananKefarmasian.

4.15 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi GolonganObat Keras ke Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.8 huruf ehanya dapat dilakukan dalamhal:

- a. Dokter menjalankan praktik perorangan dengan memberikanNarkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi melaluisuntikan; dan/atau
- b. dokter menjalankan tugas atau praktik di daerah terpencil yangtidak ada Apotek atau sesuai dengan ketentuan peraturanperundang-undangan.

- 4.16 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.17 Surat Permintaan Tertulis yang diterima Apotek dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.18 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus memerhatikan penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas dalam jumlah besar secara berulang dalam periode tertentu.
- 4.19 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang diulang (*iter*) apabila resep aslinya mengandung Narkotika.
- 4.20 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang menyerahkan Narkotika berdasarkan salinan resep yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali apabila tidak menyimpan resep asli.
- 4.21 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.22 Resep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan permintaan *iter* dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.23 Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter yang berpraktek di provinsi yang sama dengan Apotek tersebut, kecuali resep tersebut telah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tempat Apotek yang akan melayani resept tersebut.
- 4.24 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
 - a. Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut;

b. Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

4.25 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:

- Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana;
- Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker;
- Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan; tandan edet atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan;
- Nomor resep dan tanggal pembuatan;
- Stempel sarana.

4.26 Dalam menyerahkan Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi berdasarkan resep, pada resep atau salinan resep harus dicatat nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari pihak yang mengambil obat.

4.27 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.

4.28 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Psikotropika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.

4.29 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.

4.30 Resep yang di dalamnya tertulis Narkotika bersama Psikotropika dan/ atau Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Narkotika lainnya.

- 4.31 Resep yang di dalamnya tertulis Psikotropika bersama PrekursorFarmasi harus disimpan bergabung dengan resep Psikotropika lainnya.
- 4.32 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dandapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.33 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dannomor urutan penerimaan resep.
- 4.34 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- 4.35 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan caralain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 4.36 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
- 4.37 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

5. Pengembalian

- 5.1 Pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
- 5.2 Setiap pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dicatat dalam Kartu Stok.
- 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.
- 5.4 Dokumen pengembalian yang memuat Narkotika harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya.

5.5 Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.

5.6 Dokumen pengembalian yang memuat Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari dokumen pegembalian obat lainnya.

6. Pemusnahan

6.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib memastikan kemasan termasuk label Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi yang akan dimusnahkan telah dirusak.

6.2 Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pelaporan

7.1 Pelaporan Pemasukan dan Penyerahan/Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

H. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari:

1. Obat Bebas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986, Obat Bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas, dan terdaftar di Departemen Kesehatan RI. Penandaan Obat Bebas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/1983, tanda khusus untuk Obat Bebas, yaitu “Lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam”. Contoh obat bebas yaitu: Sanmol, Bodrex, Insto, Parasetamol, Aspirin, Guaifenesin, Bromhexin, Tropigesic, Omegavit, Pyrexin.

2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Obat Bebas Terbatas “W” (waarchuwing) adalah obat yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, tetapi dalam penyerahannya harus memenuhi persyaratan berikut:

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya, oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan yang tercetak sesuai contoh. Tanda peringatan berwarna tersebut berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, dan lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan 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

Penandaan Obat Bebas Terbatas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/1983 tanda khusus untuk Obat Bebas Terbatas berupa “Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam”. Contoh obat bebas terbatas yaitu: Konidin, Mixagrip, Combantrin, Alleron, Procold, Coredryl, Profen, Valtrex, Thrombo aspilets, Bodrex migra.

3. Obat Keras

Obat Keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat yang penyerahannya harus dengan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Obat Keras adalah semua obat yang pada bungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Penandaan Obat Keras diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”. Contoh obat keras antara lain: Ponstan, Antalgin, Amoxicillin, Supertetra, Tetracycline, Bufacetin, Opixime, Roksicap, Capsinat, Moxigra.

4. Psikotropika

Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika yang mempunyai potensi sindroma ketergantungan dibagi dalam golongan I, II, III dan IV. Penandaan untuk Psikotropika sama dengan penandaan obat keras, hal ini mungkin karena pengaruh ordonansia. Sehingga psikotropika memiliki tanda berupa “Lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam”. Contoh obat psikotropika: Valium, Xanax, Diazepam, Dumolid, Librium, Ativan.

5. Narkotika

Menurut Undang-Undang RI No.3 Tahun 2015, 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 I, II dan III. Penandaan Obat Narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam ordonisasi obat bius adalah “Palang Medali Merah”. Contoh Obat Narkotika

yaitu: Codein, Codipront, Propiram, Morfin, Fentanil, Petidin, Oksikodon, Hidromorfon.

6. Obat Wajib Apotek

Peraturan tentang Obat Wajib Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Contoh Obat Wajib Apotek No. 1 yaitu: Linesterol, Antasid, Salbutamol. Contoh Obat Wajib Apotek No. 2 yaitu: Bacitracin Cream, Clindamicin Cream, Flumetasone Cream. Contoh Obat Wajib Apotek No. 3 yaitu: Ranitidin, Asam Fusidat, Allopurinol, Ketotifen, Betametason, Hidrokortison, Metampiron, Mebendazol.

7. Obat Prekursor

Menurut peraturan kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 40 tahun 2013 tentang pedoman pengelolaan prekursor farmasi dan obat mengandung prekursor farmasi, prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin (fenilpropanolamin), ergotamin, ergometrin, ataupotassium permanganate.

I. Pengelolaan Resep

1. Resep

Penyimpanan resep dilakukan dengan urutan tanggal dan nomer urut penerimaan resep, untuk resep narkotika, psikotropika dan non narkotika-psikotropika dipisahkan. Menurut undang-undang No. 73 tahun 2016 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas

kesehatankabupaten/kota. Pembuatan berita acara pemusnahan resep menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, yaitu:

- a. Hari dan tanggal pemusnahan resep
- b. Tanggal terawal dan terakhir resep
- c. Berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram
- d. Formulir pemakaian narkotika dan psikotropika.
- e. Dibuat rangkap 4 dan ditandatangani oleh APA dan seorang petugas apotek

2. Non Resep

Kesesuaian dengan obat wajib apotik

J. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan yang lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi Pelayanan Informasi Obat:

1. Topik Pertanyaan
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan
7. Referensi

Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

K. Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

1. Administrasi Umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Administrasi Pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANG

A. Sejarah Apotek Surakarta Farma

Apotek Surakarta Farma pertama kali didirikan pada tahun 1951 yang terletak di jalan Urip Sumuharjo dengan nama Apotek Surakarta. Kemudian pada tanggal 1 Agustus 1993 pindah lokasi ke jalan Kapten Mulyadi 31 (Balong) dan berganti nama menjadi Apotek Surakarta Farma. Modal Apotek Surakarta Farma berasal dari pemilik sarana apotek yang berjumlah 3 orang, yaitu Ny. Ninik Hendrayati, Prof. Dr. Dr. Didik Tamtomo., PAK., MM., Nya. Tan Boen Tik yang berjalan sampai tahun 2013. Setelah itu pada bulan Juni tahun 2013 terjadi penggantian pemilik sarana apotek yaitu Erita Sosiana, S.Farm., Apt., beliau menjadi pemilik sarana apotek sekaligus menjadi apoteker pendamping (APING).

Apoteker penanggung jawab apotek (APA) di Apotek Surakarta Farma mengalami pergantian sebanyak tiga kali sejak tahun 1993 hingga sekarang. APA pertama kali sejak tahun 1993 hingga 2006 yaitu Dra. Theresia Woro Supeni., Apt. Kemudian pergantian kedua sejak tahun 2006 hingga 2009 yaitu Silvia Arum., S.Farm., Apt.

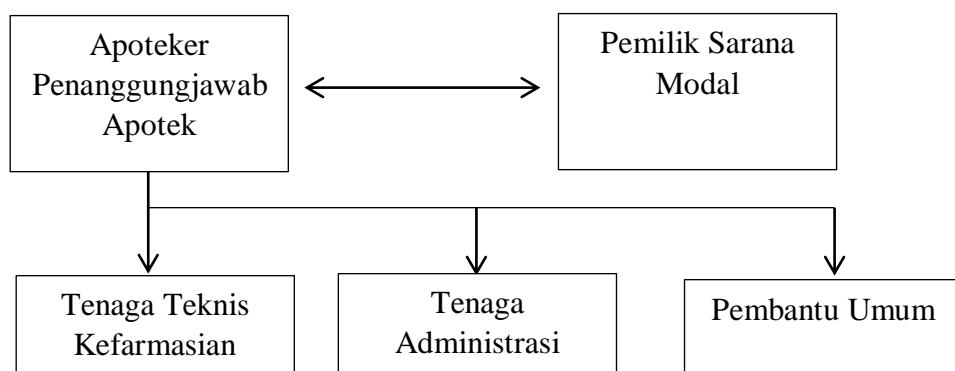
Pergantian yang terakhir pada tahun 2009 hingga sekarang yaitu Dra. Pudiastuti R.S.P, MM., Apt., dengan SIPA : 195304/SIPA.33.72/2016/2119. APA dalam melaksanakan praktek kefarmasian dibantu oleh 2 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK), 2 orang adminstratif/ kasir, dan 1 orang pembantu umum. Apotek Surakarta Farma mengadakan kerjasama dengan beberapa praktek dokter, yaitu dokter spesialis THT-KL dan drkter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.

Apotek Surakarta Farma didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat yang meliputi pelayanan obat berdasarkan resep dokter, pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat (swamedikasi), dan menyediakan perbekalan frmasi lainnya. Selain itu fungsi lain dari apotek Surakarta Farma yaitu sebagai pelayanan kesehatan (*Non Profit Oriented*) dan sebagai institusi bisnis (*Profit Oriented*).

B. Struktur Organisasi Dan Personalia

1. Struktur Organisasi

Pengelolaan apotek yang baik harus didukung dengan pembentukan organisasi yang mapan dalam rangka mengelola apotek, sehingga alur dalam pelayanannya dapat berjalan dengan lancar dan efisien. Struktur organisasi yang mapan, terdiri dari tugas, wewenang, serta tanggungjawab yang tegas dan jelas pada masing-masing bidang. Hal inilah yang dapat menuntun kegiatan pelayanan di apotek menjadi lancar dengan saling memenuhi *job description* yang jelas tanpa terjadi tumpang tindih. Struktur organisasi di apotek Surakarta Farma adalah pemilik sarana modal, apoteker penanggungjawab apotek, 2 orang tenaga teknis kefarmasian dan 2 orang tenaga administrasi.



Gambar. Struktur Organisasi Apotek Surakarta Farma

Apotek Ghani Farma mempunyai 3 orang karyawan dengan susunan sebagai berikut: Apoteker Pengelola Apotek : 1 orang

Tenaga Teknis Kefarmasian : 1 orang
 Administrasi : 1 orang

2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Surakarta Farma

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan adalah sebagai berikut:

a. Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA)

- Apoteker Penanggung jawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek diantaranya yaitu mengelola kegiatan

pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.
- Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijakan harga yang ditetapkan.
- Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
- Dalam bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
- Dalam bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

- Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep
- Mengontrol kesesuaian pengeluaran obat yang tertulis di resep
- Membuat laporan bulanan terkait obat Psikotropika dan obat Narkotika
- Mencatat obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa
- Memberikan pelayanan terbaik kepada pasien
- Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat pada kartu stok dan melakukan pengontrolan.

c. Tenaga Administrasi

- Membuat laporan harian termasuk pengarsipan data personalia, cuti, pencatatan pembelian dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan, taguhan, dan pengeluaran setiap hari, membuat laporan bulanan serta realisasi data untuk pimpinan apotek.

- Membuat laporan tahunan tutup buku (neraca akhir tahun dan perhitungan lab-rugi).
- Surat menyurat dan pengarsipan.
- Membuat laporan harian hasil penjualan kontan dan pengeluaran serta menyetorkan ke bank.
- Membuat catatan piutang dan pelunasannya.
- Melaporkan pengeluaran uang yang berasal dari biaya operasional apotek, seperti gaji, biaya listrik, biaya pengadaan air PDAM, biaya asuransi, pajak, telepon, biaya pemeliharaan dan lain-lain.

d. Pembantu Umum

- Membersihkan lingkungan apotek untuk kenyamanan kerja dan konsumen.
- Mengangkat keluar masuknya barang.
- Membantu bagian pembelian dalam penyediaan stok obat jika terjadi kekosongan.
- Melaksanakan pengiriman barang, antar jemput resp, obat, surat-surat dan sebagainya.
- Membantu semua kegiatan yang ada di apotek dan membersihkan lingkungan di sekitar apotek.

C. Lokasi dan Bangunan

Letak lokasi Apotek Surakarta Farma berada di jalan Kapten Mulyadi 31 (Balong), Solo, lokasi yang strategis dan mudah di jangkau oleh masyarakat. Apotek Surakarta Farma memiliki papan apotek yang besar dan papan nama-nama dokter praktik. Halaman parkiran apotek juga cukup luas untuk lokasi parkiran kendaraan karyawan dan pasien.

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

Bangunan apotek Surakarta Farma terdiri dari :

- Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian. Untuk menambah kenyamanan pasien, di ruang tunggu telah disediakan TV.
- Etalase luar, yang berisi obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan peralatan bayi yang ditata dengan rapi sesuai efek farmakologi dan alfabetis. Brosur maupun leaflet tentang berbagai produk yang dijual di apotek sebagai again promosi kepada pelanggan ditaruh dipojok atas etalase.
- Etalase dalam, berisi obat generik dan paten, serta obat-obat lainnya yang disusun secara alfabetis. Bentuk sediaan sirup, salep, krim, tetes mata, dan tetes telinga disimpan tersendiri berdasarkan alfabetis. Obat narkotik dan psikotropik disimpan dalam lemari khusus yang dikunci.
- Ruang untuk praktek dokter, ada empat ruang praktek dokter yaitu ruang praktek dokter spesialis THT-KL, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis penyakit dalam dan spesialis bedah umum.
- Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat.
- Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran kasir serta penerimaan barang dari PBF.
- Mushola, tempat karyawan atau pelanggan muslim untuk sholat.
- Kamar mandi, tempat karyawan atau pelanggan untuk mandi, buang air kecil, atau buang air besar.
- Tempat parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.

D. Waktu Kerja Apotek Surakarta Farma

Hari kerja apotek Surakarta Farma yaitu pada hari Senin sampai dengan hari Sabtu dengan pembagian waktu 3 shift. Shift pagi pada pukul 07.30-14.00 WIB, shift siang pada pukul 14.00-21.00 WIB, dan shift ketiga yaitu jam 16.00-24.00 WIB.

E. Seragam Kerja Apotek Surakarta Farma

Pakaian seragam wajib digunakan setiap hari pada jam kerja, untuk meningkatkan kerapian, keseragaman bagi para karyawannya. Seragam atasan yang digunakan pada hari Senin adalah putih, hari Selasa adalah batik ungu, hari Rabu adalah biru muda, hari kamis adalah batik hijau, hari Jumat adalah batik warna coklat dan hari sabtu adalah kaos abu-abu berkerah orange. Bawahan yang digunakan setiap hari berwarna gelap.

F. Gaji Dan Kesejahteraan Karyawan

Gaji karyawan meliputi gaji pokok, kesejahteraan dan tunjangan yang besarnya tergantung dari jumlah resep yang masuk. Besarnya gaji pokok berpedoman pada upah minimum Regional (UMR) wilayah Surakarta yang telah ditentukan dengan surat keputusan gabungan pengusaha farmasi Surakarta sesuai dengan jabatan dan lama kerja.

BAB IV

PELAKSANAAN KULIAH KERJA LAPANG

A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL

Tempat pelaksanaan KKL yaitu di apotek Surakarta Farma yang bertempat di Jl. Kapten Mulyadi No. 31 Jebres, Surakarta dan waktu pelaksanaannya dimulai tanggal 1 Desember 2018 sampai dengan 22 Desember 2018.

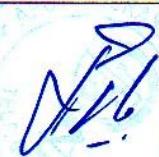
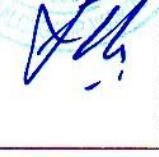
B. Kegiatan Yang Dilakukan

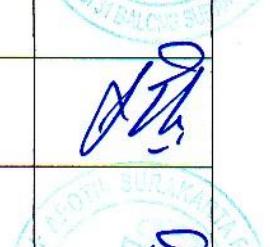
Nama Apotek : Apotek Surakarta Farma

Alamat : Jl. Kapten Mulyadi No. 31 Jebres, Surakarta.

(Daftar Rincian Kegiatan Pada Lampiran 1.)

No.	Tanggal	Shift			Kompetensi	Tugas	Tanda Tangan Pembimbing
		Pagi	Siang	Sore			
1	1-12-2018		Hendri Faris	Dafid Rangga	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.		
2	3-12-2018	Rangga	Hendri	Dafid Faris	Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.		
3	4-12-2018	Rangga Dafid		Hendri Faris	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.		
4	5-12-2018		Dafid Rangga	Hendri Dafid	Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.		
5	6-12-2018	Dafid Rangga	Hendri	Faris	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.		
6	7-12-		Rangga	Dafid	Menghitung		

No.	Tanggal	Shift			Kompetensi	Tugas	Tanda Tangan Pembimbing
		Pagi	Siang	Sore			
	2018			Hendri Faris	kalkulasi harga obat dan perbekalan kesehatan.		
7	8-12-2018	Dafid Hendri		Rangga Faris	Melaksanakan prosedur ppenerimaan dan penilaian resep di apotek.		
8	10-12-2018	Rangga	Hendri	Dafid Faris	Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai dengan permintaan dokter.		
9	11-12-2018	Rangga Dafid		Hendri Dafid	Menuliskan etiket dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi.		
10	12-12-2018		Dafid Rangga	Hendri Faris	Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas, dan perbekalan kesehatan.		
11	13-12-2018	Dafid	Hendri	Rangga Faris	Berkomunikasi dengan orang lain		
12	14-12-2018	Rangga	Faris	Dafid Hendri	Mengusulkan kebutuhan sediaan farmasi dan per		
13	15-12-2018		Rangga Hendri	Dafid Faris	Berperan serta melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap		
14	16-12-2018	Hendri	Faris	Dafid Rangga	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan		

No.	Tanggal	Shift			Kompetensi	Tugas	Tanda Tangan Pembimbing
		Pagi	Siang	Sore			
					kesehatan		
15	17-12-2018		Hendri	Dafid Faris Rangga	Melaksanakan prosedur penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap		 
16	18-12-2018		Hendri David	Rangga Faris	Melaksanakan penyimpanan sediaan farmasi & perbekalan kesehatan sesuai protap		 
17	19-12-2018		David Faris	Rangga Hendri	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari Gudang sesuai Protap		 
18	20-12-2018	Rangga	David	Faris Hendri	Melaksanakan prosedur kalkulasi biaya resep obat		 
19	21-12-2018		Rangga Hendri	David Faris	Melaksanakan prosedur dispensing obat berdasarkan permintaan dokter sesuai protap dibawah pengawasan apoteker		 

Keterangan :

Shift Pagi = Pukul 08.00-13.00

Shift Siang = Pukul 12.00-17.00

Shift Malam = Pukul 14.00- 21.00

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek Surakarta Farma terletak di Jalan Kapten Mulyadi 31, Sudiroprajan, Jebres, Surakarta. Lokasi Apotek sangat strategis karena berada di pinggir jalan besar dan dekat dengan Pasar Gede Solo. Strategi Pengembangan Apotek Surakarta Farma yaitu dengan mmengadakan kerja sama dengan beberapa dokter yaitu dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis THT. Dokter yang bekerjasama dengan Apotek Surakarta Farma tersebut melakukan praktek setiap hari pada malam hari.

Apotek Surakarta Farma buka tiap hari senin sampai sabtu, terbagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam. Shift pagi dimulai dari jam 07.30-14.00 WIB, shift siang dari jam 14.00-21.00 WIB, dan shift malam 16.00-24.00 WIB. Apotek Surakarta Farma memiliki 1 Apoteker Penanggungjawab Apotek, 2 Tenaga Teknik Kefarmasian, 2 Tenaga administrasi, dan 1 Tenaga Pembantu Umum.

Apotek Surakarta Farma melayani obat dengan resep dokter dan obat tanpa resep dokter seperti obat bebas, obat wajib apotek, dan obat tradisional. Pelayanan dilakukan oleh karyawan apotek sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh apotek. Pada penerimaan resep, dilakukan skrining resep dahulu, setelah itu dilanjutkan dengan memberi harga resep, jika pasien menyetujui dan selesai membayar maka dilanjutkan dengan peracikan. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, dilakukan pemeriksaan terakhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep dokter. Penyerahan obat kepada pasien disertai dengan pemberian

informasi mengenai obat yang akan diberikan kepada pasien (KIE). Setelah selesai melakukan pemberian informasi obat, lalu meminta alamat dan nomor telepon pasien, kemudian resep tersebut disimpan pada tempat yang telah disiapkan, tujuannya untuk mendokumentasikan resep jika ada suatu masalah pada pasien terkait obat pada resep maka bisa diperiksa kembali. Selain penjualan obat Apotek Surakarta Farma juga melayani penjualan alat kesehatan, minuman, dan makanan kecil .

Pengadaan obat atau barang di Apotek Surakarta Farma sepenuhnya merupakan tanggungjawab APA dan pelaksanaannya yang dibantu oleh TTK. Sistem pengadaan barang pada Apotek Surakarta Farma yaitu dengan menggunakan Surat Pesanan ke PBF, pembelian ke apotek lain (nempil), dan konsinyasi atau barang titipin. Apotek Surakarta Farma menggunakan metode pengadaan barang *Just In time* yaitu metode pengadaan barang yang dilakukan setiap hari jika ada barang yang habis akan dipesan sedikit-sedikit. Sistem pengadaan dan pembelian barang berdasarkan data jenis obat yang laku keras dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis dan obat yang sering diresepkan oleh dokter. Setiap barang yang jumlahnya menipis atau habis, maka petugas atau TTK akan mengisi di buku defecta, kemudian buku defecta akan dicek setiap pagi dan dilakukan pemesanan. Barang yang dikirim PBF akan diperiksa oleh petugas penerima barang atau TTK. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, nomor batch, harga, dan tanggal kadaluwarsa. Apabila pengiriman tidak sesuai dengan surat pesanan maka faktur akan diberi stampel dan diparaf oleh petugas penerimaan

barang. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli dan dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip. Barang yang dipesan setelah diperiksa dan diterima, selanjutnya diberi harga, tanggal, nama PBF dan disimpan di tempatnya masing-masing, dan selanjutnya dilakukan perhitungan harga obat dari faktur dan mengisi kartu stok yang dilanjutkan dengan penyimpanan barang.

Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek Surakarta Farma yaitu sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk memudahkan pengawasan dan pengambilan. Sistem penyusunan obat didasarkan pada bentuk sediaan seperti larutan, salep, obat tetes, dan tablet atau kapsul ditempat terpisah dan diurutkan sesuai abjad dari a-z. Obat yang sering keluar (*fast moving*) atau yang biasa diresepkan dokter diletakkan pada tempat yang mudah terjangkau. Obat-obat yang harus diresepkan dalam suhu rendah diletakkan dalam lemari es khusus. Obat narkotika dan psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus. Apotek Surakarta Farma telah menentukan keuntungan berdasarkan jenis obat. Untuk obat generik sebanyak 20 % dan untuk obat paten sebanyak 25 %.

Kegiatan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melatih mahasiswa S1 Farmasi Universitas Setia Budi agar mempunyai pandangan dalam dunia kerja di apotek . Mahasiswa S1 Farmasi yang melaksanakan KKL di Apotek Surakarta Farma berjumlah 4 orang . Mahasiswa terlibat langsung dalam membantu pelaksanaan praktik kerja kefarmasian di

Apotek dengan status sebagai TTK. Tahap awal dalam pelaksanaan KKL yaitu pembekalan yang dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) Apotek Surakarta Farma. Kegiatan pembekalan meliputi perkenalan dan pretest tentang materi yang diterapkan pada apotek. Kegiatan dilaksanakan pada 01 November- 22 November 2018 dengan pembagian 2 shift kerja dalam waktu shift pagi, siang, dan malam. Waktu KKL yang ditentukan yaitu maksimal 5 jam dan minimal 1 jam. Pembagian waktu jadwal shift yaitu :

Hari	Waktu Shift
Senin - Sabtu	Pagi : 08.00 - 13.00
	Siang : 12.00 – 17.00
	Malam : 16.00 – 21.00

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa di Apotek Surakarta Farmas yaitu penerimaan resep, skrining resep, pemberian harga resep, meracik obat dalam resep, pemberian etiket, pembuatan copy resep, pengemasan obat, penyerahan obat kepada pasien, pemberian informasi obat kepada pasien, pelayanan obat, penyimpanan obat, pencatatan stok obat, pemberian harga obat, penerimaan barang .

Kegiatan KKL di Apotek Surakarta Farma memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa S1 Farmasi Universitas Setia Budi Mahasiswa . Hal yang diperoleh dari kegiatan KKL yaitu pengetahuan dan pengalaman dalam perkerjaan

kefarmasian di apotek sehingga mahasiswa mempunyai pandangan ketika menjadi TTK atau Apoteker , dan mempersiapkan diri dalam dunia kerja kefarmasian .

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Praktik Farmasi Apotek, yang dilaksanakan di Instalasi Apotek Surakarta Faram di Surakarta, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Apotek Surakarta Farma merupakan Apotek swasta yang digunakan sebagai pelayanan kesehatan di salah satu kota Surakarta yang berkerjasama dengan dokter kandungan dan dokter THT.
2. Kegiatan Kuliah kerja lapangan ini sangat bermanfaat bagi kami karena dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan wawasan untuk calon Tenaga Teknis Kefarmasian.
3. Tata letak perbekalan farmasi di Apotek Surakarta Farma diurutkan berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat generik dan paten, abjad (alfabetis), serta berdasarkan obat-obatan yang sering diresepkan dokter atau *fast moving*
4. Sistem administrasi dan pelayanan di Apotek Surakarta Farma ini sangat baik.
5. Keberadaan Apotek Surakarta Farma ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan karena terdapat pada tempat yang strategis.

B. Saran

Setelah melaksanakan Kuliah kerja lapangan (KKL), dapat kami berikan saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya Apotek Surakarta Farma obatnya lebih diperlengkap agar pembeli atau langganan semakin bertambah.
2. Sebaiknya Apotek Surakarta Farma memperhatikan kembali penataan dan penyimpanan obat.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 1976. *Undang-undang RI No.9 tahun 1976 tentang kesehatan*. Depkes RI. Jakarta

Anonim.2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Anonim.2009. *Kesehatan Republik Peraturan Menteri Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Anonim. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Anonim. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Anonim. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Bada Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.

L

A

M

P

I

R

A

N

1. Papan Nama Apotek



2. Bagian Depan Apotek Surakarta Farma



3. Bagian Dalam Apotek Surakarta Farma



4. Etalase Stok Obat Generik, OWA, Paten dan Sediaan Topikal



5. Etalase Obat Generik dan Sediaan Sirup



6. Etalase Obat Paten



7. Lemari Obat Golongan Narkotik dan Psikotropik



8. Tempat Peracikan Obat



9. Etiket, resep, dan copy resep



10. Tempat Pelayanan Obat dan Kasir



11. Ruang tunggu pasien praktek dokter

