

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

**JL. Raya Pasar Mangu Rt.03 Rw.01, Ngesrep, Ngemplak Boyolali
25 Oktober 2018- 16 November 2018**



Oleh:

**Debbie Sheila Velinda
NIM : 21154622A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK AKRAB SEHAT
JL. Raya Pasar Mangu Rt.03 Rw.01, Ngesrep, Ngemplak Boyolali
Periode 25 Oktober 2018-16 November 2018

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi S-1 Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Oleh :

Debbie Sheila Velinda

NIM : 21154622A

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing KKL,



Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si., Apt.,



Nurfitriyawatie, S.Farm.,Apt.,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Akrab Sehat, Jl. Raya Pasar Mangu Rt. 03 Rw.01, Ngesrep, Ngemplak Boyolali.

Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan yang telah dimulai pada tanggal 25 Oktober 2018-16 November 2018, menjadi suatu praktek nyata bagi kami sebagai salah satu tenaga kesehatan, selain itu kami juga memperoleh pengetahuan dan keterampilan khususnya dibidang kefarmasian selama melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Akrab Sehat.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap mahasiswa mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai Apotek sebagai salah satu tempat pengabdian Tenaga Teknis Kefarmasian.

Kami menyadari bahwa selama pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., M.M, M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt., selaku Ketua Panitia KKL Program Studi S-1, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
4. Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si., Apt., selaku Pembimbing KKL, Program Studi S-1 Farmasi, Universitas Setia Budi
5. Nurfitriyawatie, S.Farm.,Apt., selaku Pembimbing di Apotek Akrab Sehat.
6. Alldinov Malik Harja, S.Farm.,Apt selaku Apoteker Pendamping di Apotek Akrab Sehat.
7. Seluruh karyawan Apotek Akrab Sehat yang telah memberikan informasi, masukan dan pengalamannya.

8. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Kuliah Kerja Lapangan Apotek.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan oleh penyusun demi kesempurnaan laporan ini.

Boyolali, November 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Definisi Apotek	5
B. Tugas dan Fungsi Apotek	6
C. Peraturan Perundang-Undangan tentang Apotek	6
D. Persyaratan Apoteker Penanggung Jawab Apotek	9
E. Persyaratan Pendirian Apotek	9
1. Persyaratan apotek.....	9
2. Sarana dan prasarana apotek	10
3. Papan nama apotek.....	12
4. Perlengkapan apotek.....	12
5. Perbekalan apotek.....	13
6. Lokasi dan tempat	13
7. Tenaga kesehatan	13
F. Tata Cara Pemberian Izin Apotek	14
1. Prosedur dan administrasi	14
2. Ketetapan pemerintah.....	14

G. Pengelolaan di Apotek.....	17
1. Perencanaan (<i>planning</i>).....	18
2. Pengorganisasian (<i>organizing</i>)	18
3. Penggerakan (<i>actuating</i>).....	18
4. Pengawasan (<i>controlling</i>).....	18
H. Pencabutan Izin Apotek.....	19
I. Penggolongan Obat	21
1. Obat bebas	21
2. Obat bebas terbatas.....	22
3. Obat keras.....	24
4. Psikotropika.....	25
5. Narkotika	29
6. Obat Wajib Apotek (OWA) dan obat tanpa resep.....	33
7. Perbekalan kesehatan lainnya.....	34
J. <i>Drug Management Cycle</i> (DMC)/Manajemen Siklus Obat	39
1. Seleksi	39
2. Pengadaan.....	40
3. Distribusi	40
4. Penggunaan	40
5. Manajemen pendukung	40
K. Pengelolaan Resep.....	41
L. Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa	42
M. Jalur Distribusi Obat.....	42
N. Pajak Apotek	43
1. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)	43
2. Pajak reklame atau iklan (papan nama apotek)	44
3. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)	44
4. Pajak penghasilan pribadi (PPh 21).....	44
5. Pajak penghasilan pasal 23 (PPh 23).....	44
6. Pajak penghasilan pasal 25	45
7. Pajak penghasilan pasal 28.....	46

8.	Pajak penghasilan final (PP No. 46 Tahun 2013)	46
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN.....		48
A.	Sejarah Apotek Akrab Sehat	48
B.	Struktur Organisasi Apotek Akrab Sehat	49
C.	Personalia	50
1.	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	50
2.	Tenaga teknis kefarmasian	51
3.	Administrasi	52
4.	Bagian Keuangan (Kasir)	53
D.	Sistem Pengelolaan Apotek Akrab Sehat	53
1.	Pengadaan Barang	53
2.	Administrasi	57
3.	Pelayanan kefarmasian	59
4.	Bangunan	62
5.	Perpajakan	63
6.	Jam kerja apotek Akrab Sehat	63
7.	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	64
BAB IV KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL) DI APOTEK AKRAB SEHAT		65
A.	Pembekalan.....	65
B.	Pengadaan barang	65
1.	Perencanaan item barang	66
2.	Pemesanan barang	66
3.	Penerimaan barang	67
C.	Penyimpanan Barang	68
D.	Pengelolaan Gudang Obat	69
E.	Administrasi	69
1.	Laporan dan evaluasi	69
2.	Buku Catatan Lain	70
F.	Distribusi	73
1.	Penjualan Obat dengan Resep	73

2. Penjualan Alat Kesehatan.....	74
3. Penjualan Komoditi lain.....	74
G. Pengelolaan Resep.....	74
H. Pengembangan Apotek	75
I. Waktu Pelayanan	75
J. Perpajakan	76
1. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)	76
2. Pajak Penghasilan Perorangan (PPh 21)	76
3. Pajak Pertambahan Nilai	76
4. Pajak Barang Inventaris.....	76
5. Pajak Reklame.....	76
6. Pajak Listrik dan PAM.	76
7. Retribusi Sampah.	77
BAB V PEMBAHASAN.....	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	88

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Skema Proses Perizinan Apotek	15
Gambar 2.	Logo Obat Bebas	22
Gambar 3.	Logo Obat Terbatas	23
Gambar 4.	Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	24
Gambar 5.	Logo Obat Keras dan Psikotropika	25
Gambar 6.	Logo obat Narkotika	30
Gambar 7.	Logo Jamu.....	35
Gambar 8.	Logo Obat Herbal Terstandar	36
Gambar 9.	Logo Fitofarmaka	37
Gambar 10.	<i>Drug Management Cycle</i> (WHO 2004).....	39
Gambar 11.	Skema Jalur Distribusi Obat	43
Gambar 12.	Struktur organisasi Apotek Akrab Sehat	50
Gambar 13.	Alur Pengelolaan Resep di Apotek Akrab Sehat	62

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan usaha 46

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1.	Copy Resep.....	88
Lampiran 2.	Etiket.....	89
Lampiran 3.	Resep	90
Lampiran 4.	Surat Pesanan.....	91
Lampiran 5.	Surat Pesanan Obat Mengandung Prekusor	92
Lampiran 6.	Faktur Pembelian.....	93
Lampiran 7.	Rak Obat Paten	94
Lampiran 8.	Rak Obat Generik	96
Lampiran 9.	Rak Sirup dan Tetes Mata, Salep Mata, Tetes Telinga, Kontrasepsi dan Infus	97
Lampiran 10.	Almari Penyimpanan Salep	97
Lampiran 11.	Almari Penyimpanan Alkes.....	98
Lampiran 12.	Almari Penyimpanan Sirup OTC	99
Lampiran 13.	Almari Penyimpanan Obat-obat OTC	100
Lampiran 14.	Ruang Konseling	101
Lampiran 15.	Almari Penyimpanan Alkes..	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan dari pembangunan nasional salah satunya adalah tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan kesehatan yang sesuai dengan dasar-dasar negara Republik Indonesia diperlukan sumber daya di bidang kesehatan untuk menunjang hal tersebut. Sumber daya ini terkait dengan sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *promotif* (memelihara dan meningkatkan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan), dan *rehabilitatif* (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Salah satu bentuk pembangunan di bidang kesehatan adalah melalui upaya pelayanan kesehatan yaitu ketersediaannya obat-obatan dan alat penunjang kesehatan yang mencukupi dengan kualitas yang baik dan terdistribusi secara merata. Pemerintah maupun swasta mengupayakan penyediaan sarana dan apotek yang berperan penting dalam mengelola perbekalan farmasi dan distribusi untuk mencapai tujuan tersebut.

Apotek menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan. Apotek menjadi tempat tujuan masyarakat untuk mencari solusi terkait masalah kesehatan yang ingin ditangani sendiri. Apotek bersifat dwifungsi dalam menjalankan perannya yaitu fungsi ekonomi untuk terus menjaga kelangsungan usaha dan fungsi sosial sebagai tempat pelayanan informasi obat kepada masyarakat.

Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, dalam pasal 1 menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan farmasi klinik. Apotek dikelola oleh seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA), yang mana untuk menjadi APA seorang apoteker harus memenuhi persyaratan, yaitu telah memiliki ijazah yang terdaftar pada Departemen Kesehatan, telah mengucapkan Sumpah/Janji Apoteker, telah memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker) dan memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dari Menteri untuk melakukan pekerjaan kefarmasian pada Apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional, serta memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) terutama dalam upaya swamedikasi (self medication) yang dilakukan oleh masyarakat merupakan wewenang atau hak dari seorang Apoteker.

Apoteker berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sebagai pedoman praktek Apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian. Sebagai konsekuensinya, Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan sehingga dapat mendukung pengobatan yang rasional.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan dan obat-obatan semakin tinggi dengan didukung sumber-sumber informasi mengenai obat. Kondisi tersebut menuntut kemampuan dan penguasaan yang lebih baik tentang terapi obat (farmakoterapi) dari seorang Apoteker untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser dari orientasi obat menjadi orientasi pada pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Untuk dapat mempersiapkan para calon apoteker/tenaga teknis kefarmasian yang berkualitas dan siap pakai ketika mereka terjun ke masyarakat, selain dibekali dengan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah juga perlu diadakan pembekalan berupa praktek kerja di apotek langsung. Pembekalan ini sebagai ajang pelatihan calon apoteker/tenaga teknis kefarmasian untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya serta untuk memahami segala kegiatan dan masalah yang timbul dalam pengelolaan suatu apotek.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) merupakan salah satu upaya untuk mengingkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan pelayanan dan peningkatan pengetahuan manajemen apotek untuk menjadi Apoteker/TTK yang handal dan profesional. KKl diharapkan dapat memberikan gambaran nyata kepada mahasiswa tentang pelayanan dan manajemen apotek di lapangan dan dapat dibandingkan dengan teori diperkuliahannya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Mengerti dan memahami ruang lingkup apotek yang meliputi perundangan mengenai perapotekan, manajemen apotek, pengelolaan obat, perbekalan farmasi di apotek, pelayanan informasi obat serta aspek bisnis perapotekan sesuai dengan UU Kesehatan dan Kode Etik.
- b. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan ilmu teori yang diperoleh ke dalam seluruh kegiatan yang terdapat di Apotek secara nyata.
- c. Mempersiapkan calon apoteker atau farmasis untuk menjalani profesinya secara profesional, handal dan mandiri serta mampu menjawab tantangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami fungsi dan peran Apoteker Pengelola Apotek (APA) di apotek.
- b. Memberikan kesempatan kepada calon apoteker atau farmasis untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasis di apotek meliputi aspek administrasi dan perundang-undangan yang meliputi aspek legal pendirian apotek dan pelayanan di apotek.
- c. Mengetahui aspek managerial apotek meliputi administrasi (pembukuan, laporan, pengelolaan resep) pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, cara pemesanan, penyimpanan/pergudangan, penjualan, pengelolaan obat rusak dan kadaluarsa.
- d. Mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian, seperti pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA) serta pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).
- e. Mahasiswa mampu memahami pelayanan obat keras, psikotropika, narkotika, OWA (obat wajib apotek), serta cara pengelolaan resep tersebut.

C. Manfaat

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran nyata tentang aktivitas apotek yang sesungguhnya dan dapat menjadi sarana pembelajaran untuk meningkatkan komunikasi , pelayanan dan pengelolaan apotek.
2. Menghasilkan apoteker yang profesional di bidang kerja apotek sesuai dengan kode etik, perundang-undangan yang berlaku dan kompetensi apoteker.
3. Membandingkan antara teori yang diperoleh selama kuliah dengan praktik yang ada di lapangan yaitu dari Apotek Akrab Sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Menurut 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. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dimaksud dengan Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengeloaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Anonim, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 922/MenKes/Per/X/1993 pasal 14 dan pasal 15, menyebutkan bahwa :

1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.
2. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab APA.
3. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesi yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
4. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis di dalam resep dengan obat paten.
5. Apabila pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam resep. Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
6. Apoteker wajib memberikan informasi:

- a. Informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
- b. Penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

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

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

C. Peraturan Perundang-Undangan tentang Apotek

Peraturan dan perundang-undangan yang mendasari pendirian dan pengelolaan apotek :

1. Undang-undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
2. Undang-undang RI Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Undang-undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
4. Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah RI No. 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasiaan
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 280/MenKes/SK/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 437/MenKes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.

9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MenKes/SK/IX/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.
12. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/MenKes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28/MenKes/Per/1/1978 Tentang Penyimpanan Narkotika.
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:
 - a. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
 - b. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
 - c. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
 - d. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
 - e. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
 - f. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau

keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

- g. Alat Kesehatan adalah instrumen, alat-alat, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- h. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- i. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- j. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah.
- k. Pelayanan Informasi Obat (PIO) 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 lain, pasien atau masyarakat.
- l. Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
- m. Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.
- n. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan.

D. Persyaratan Apoteker Penanggung Jawab Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.51 tahun 2009, dijelaskan bahwa untuk menjadi Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Memiliki STRA atau STRA khusus (bagi warga negara asing).
2. Memiliki tempat untuk melakukan pekerjaan kefarmasian atau fasilitas kefarmasian atau fasilitas kesehatan yang memiliki izin.
3. Mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi setempat.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

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

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

1. Persyaratan apotek

Beberapa persyaratan pendirian apotek dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek meliputi:

- a. Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan

tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri atau milik orang lain.

- b. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.

2. Sarana dan prasarana apotek

Persyaratan sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MenKes/SK/X/2002 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MenKes/SK/IX/2004. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 278 tahun 1981 pasal 4 dan 5 bangunan apotek memiliki persyaratan: Luas bangunan apotek sekurang-kurangnya 50 m², terdiri dari ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi, ruang laboratorium pengujian sederhana, ruang penyimpanan obat, tempat pencucian alat, dan jamban (WC).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027 tahun 2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa persyaratan apotek yaitu sebagai berikut :

- a. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
- b. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
- c. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat.
- d. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya.
- e. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
- f. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan penggerat, dan serangga.
- g. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, tertutama untuk lemari pendingin.

- h. Perabotan apotek harus tertata rapi, rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada temperatur yang telah ditetapkan.

Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi:

a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet,

pendingin ruangan (*air conditioner*), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

3. Papan nama apotek

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332 tahun 2002 disebutkan bahwa papan nama berukuran minimal panjang 60 cm, lebar 40 cm dengan tulisan hitam di atas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm, dan tebal 5 cm. Pada pasal 6 ayat 3 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 278 tahun 1981 tentang Persyaratan Apotek disebutkan bahwa papan nama harus memuat :

- a. Nama apotek,
- b. Nama Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA),
- c. Nomor Surat Izin Apotek (SIA),
- d. Alamat apotek, dan
- e. Nomor telepon

4. Perlengkapan apotek

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

- a. Alat pembuatan, pengolahan, dan peracikan :
 - Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
- b. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi:
 - Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.

- Lemari pendingin
- Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika
- c. Wadah pengemas dan pembungkus
 - Etiket (biru dan putih)
 - Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
- d. Alat administrasi
 - Blanko pesanan obat
 - Blanko kartu stok obat
 - Blanko salinan resep
 - Blanko faktur dan blanko nota penjualan
 - Buku pencatatan narkotika dan psikotropika
 - Buku pesanan obat narkotika dan psikotropika
- e. Buku acuan
 - Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia terbaru.
 - Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

5. Perbekalan apotek

Perbekalan apotek berupa obat, bahan obat, alat kesehatan dan kosmetika. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik.

6. Lokasi dan tempat

Jarak minimum antara apotek tidak dipersyaratkan, namun sebaiknya dipertimbangkan segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, kebersihan lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.

7. Tenaga kesehatan

- a. Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA)
- b. Apoteker Pendamping
- c. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
- d. Administrasi

F. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

1. Prosedur dan administrasi

Dalam pembuatan surat Permohonan Izin Apotek, pemohon harus mengajukan surat permohonan yang memuat data:

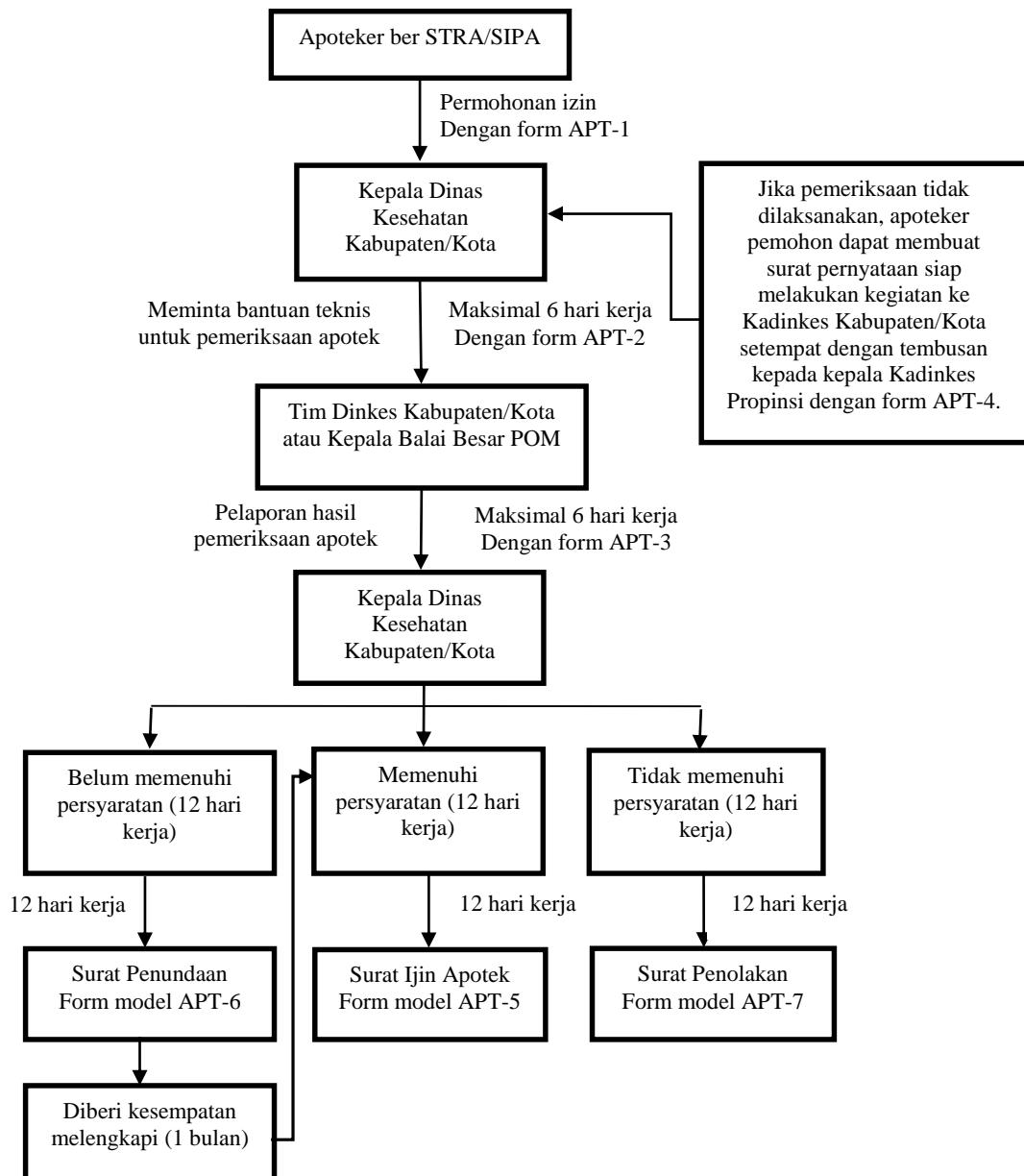
- a. Data pemohon, meliputi nama pemohon, nomor SIK/Surat penugasan, nomor KTP, alamat/nomor telepon, pekerjaan sekarang dan NPWP.
- b. Data apotek, meliputi nama apotek, alamat, nomor telepon, kecamatan dan provinsi.
- c. Data pemilik sarana, meliputi nama pemilik sarana, alamat dan nomor NPWP.

Dalam mengajukan surat permohonan izin kepada Dinas Kesehatan juga melampirkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Salinan/fotokopi Surat Izin Kerja Apoteker
- b. Salinan/fotokopi KTP
- c. Salinan/fotokopi denah bangunan

2. Ketetapan pemerintah

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



Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek

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

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

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

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

Dalam hal apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana yang dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dengan pemilik sarana”.

- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek BAB I pasal 8 menyatakan :

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

G. Pengelolaan di Apotek

Pengelolaan apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek pasal 10 dan 11 meliputi :

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penjualan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi : Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut masih didasarkan kepada kepentingan masyarakat selain itu, pengelolaan

apotek meliputi semua kegiatan administrasi, personalia, kegiatan dibidang material (arus barang), dan bagian yang berhubungan dengan fungsi apotek.

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

1. Perencanaan (*planning*)

Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan. Perencanaan dapat dibuat sebagai alat untuk memonitor semua kegiatan yang terjadi dalam suatu organisasi agar tidak terjadi penyelewengan.

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi: pembagian atau yang dilakukan koreksi atau usaha perbaikan terhadap rencana pengelompokan aktivitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok, pemilihan orang yang tepat dalam setiap bidang dan disesuaikan dengan pendidikan, sifat dan tanggung jawabnya, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, pengkoordinasian berbagai aktivitas, dan berhubungan dengan tanggung jawab terhadap kesehatan manusia.

3. Penggerakan (*actuating*)

Kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerakan mencakup 4 kegiatan yaitu: pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.

4. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk: melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya-biaya yang dikeluarkan, menjaga aktivitas agar tidak digunakan secara boros, menjaga semua pendapatan dapat diterima serta harus dipertanggungjawabkan. Peraturan ini menekankan

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

H. Pencabutan Izin Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MenKes/SK/X/2002 pasal 25, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila :

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

undangan di bidang obat.

8. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam pasal 6 ayat 1, 2, 3 PerMenKes No. 1332/MenKes/SK/X/2002

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

1. Pelaksanaan Pencabutan Izin Apotek sebagaimana dimaksud, dalam pasal 25 huruf (g) dilakukan setelah dikeluarkan:
 - a. Peringatan secara tertulis kepada APA sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
 - b. Pembekuan Izin Apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-13.
 - c. Pembekuan Izin Apotek sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf (b), dapat dicairkan kembali apabila Apotek telah membuktikan memenuhi segala persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan ini dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-14.
 - d. Pencairan Izin Apotek dimaksud dalam ayat (2) dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Pada pasal 28 PerMenKes No. 922 tahun 1993 disebutkan bahwa “Apabila Surat Izin Apotek dicabut, APA atau Apoteker pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Pasal 29 KepMenKes No. 1332 tahun 2002 menyebutkan bahwa “Pengamanan wajib mengikuti tata cara sebagai berikut:

1. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, psikotropika,

- obat keras tertentu, dan obat lainnya serta seluruh resep yang tersedia di apotek.
2. Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci, APA wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam huruf (a).

I. Penggolongan Obat

Mengingat hakekat obat adalah suatu racun dan merupakan komoditi istimewa maka dalam peredaran dan penggunaannya di masyarakat memerlukan pengawasan agar obat dapat digunakan dan terdistribusi dengan tepat, benar, aman, dan rasional sehingga perlu adanya penggolongan obat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/MenKes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan PerMenKes RI No. 949/MenKes/Per/VI/2000 tentang Wajib Daftar Obat Jadi, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika.

1. Obat bebas

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

Contoh:

- a. Antasida (contoh nama dagang : Alumy, Mylanta, Plantacid, Promag)
- b. Paracetamol (contoh nama dagang : Sanmol, Pamol, Tempra, Fasidol)
- c. Laktulosa (contoh nama dagang : Dulcolactol)
- d. Kaolin dan Pektin (contoh nama dagang : Neo Kaolana, Guanistrep)
- e. Paracetamol dan Cofein (contoh nama dagang : Bodrex)
- f. Vitamin (contoh nama dagang : Elkana, Neurodex, Neurobion)



Gambar 2. Logo Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas

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

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

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

1. P1, Awas Obat Keras. Baca aturan memakaiannya.
Contoh : CTM, Procold, Komix, Antimo, Hufagrip BP dan Flu
2. P2, Awas Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
Contoh : Betadine Kumur, Listerine, Oral-B
3. P3, Awas Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.
Contoh : Kalpanax, Povidon Iodine, Rivanol
4. P4, Awas Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
Contoh :

- 1) Molexdine: Untuk sterilisasi kulit dan selaput lendir antiseptik sebelum dan sesudah operasi infeksi kulit oleh jamur virus, protozoa, luka bakar, khitanan, perawatan tali pusar, dan kompres luka.
 - 2) Neoidoine: Untuk luka bakar, luka bernanah, antiseptik pra dan pasca bedah, infeksi kulit karena jamur, kandidiasis, moniliasis, dan vaginitis.
 - 3) Decoderm: Untuk eksim, dermatitis, alergi kontak gigitan serangga, luka bakar karena sinar matahari, psoriasis vulgaris.
5. P5, Awas Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
- Contoh :
- Bravoderm (Flusinolon asetonida): untuk dermatitis yang terinfeksi oleh kuman peka neomisin atau tanpa ada infeksi sekunder.
 - Bufacetin: Untuk infeksi kulit yang disebabkan bakteri gram positif dan negatif khususnya yang peka terhadap kloramfenikol.
 - Lysol sebagai antiseptik.
6. P6, Awas Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan.
- Contoh : Boraginol suppositoria N dan S.



Gambar 3. Logo Obat Terbatas

P no. 1
Awas! Obat Keras
Bacalah aturan memakainya

P no. 4
Awas! Obat Keras
Hanya untuk dibakar

P no. 2
Awas! Obat Keras
Hanya untuk kumur, jangan
ditelan

P no. 5
Awas! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

P no. 3
Awas! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar
badan

P no. 6
Awas! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 4. Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

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

- Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud adalah tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- Penggunaannya memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

3. Obat keras

Pada kutipan dari surat-surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 633/Ph/62/b., yang ditetapkan sebagai obat keras adalah:

- Semua obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan.

- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.
- d. Obat baru di sini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Tanda khusus tersebut harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Selain hal itu harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.197/A/SK/77 tanggal 15 Maret 1977. Contoh :

- a. Asam Mefenamat (contoh nama dagang : Mefinal, Ponstan, Ponalar, Anastan)
- b. Amoksisilin (contoh nama dagang: Intermoxil, Penmox, Kalmoxicillin, Yusimox)
- c. Salbutamol (contoh nama dagang : Ventolin, Salbron)
- d. Sucralfat (contoh nama dagang : Inpepsa, Proepsa)
- e. Cefadroxil (contoh nama dagang : Cefat, Lapicef, Grafacef)
- f. CTM
- g. Chloramphenicol, dll



Gambar 5. Logo Obat Keras dan Psikotropika

4. Psikotropika

- a. Pengertian psikotropika

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.5 tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada

susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

b. Penggolongan psikotropika

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

- Psikotropika golongan I: hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: lisergida dan meskalina.
- Psikotropika golongan II: digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin dan metamfetamin.
- Psikotropika golongan III: Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: pentobarbital, amobarbital dan pentazosina.
- Psikotropika golongan IV: Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: barbital, alprazolam dan diazepam.

Menurut UU RI No. 5 tahun 1997 pasal 3 pengaturan psikotropika bertujuan untuk :

- 1) Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan.
- 2) Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, dan
- 3) Memberantas peredaran gelap psikotropika.

c. Pemesanan psikotropika

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997, menggunakan surat khusus dan dapat melalui PBF atau pabrik obat. Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika (SP Psikotropika) rangkap tiga ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA serta stempel apotek Surat Pesanan tersebut

kemudian dikirim PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Satu SP psikotropika dapat digunakan untuk memesan lebih dari satu item obat. Surat pesanan dibuat rangkap tiga, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek.

d. Penyimpanan psikotropika

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

e. Penyerahan psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 pasal 14, penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan kepada apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan pelayanan resep dari dokter.

Penyimpanan obat golongan psikotropika belum diatur dalam perundang-undangan khusus. Obat-obat golongan psikotropika cenderung lebih banyak disalahgunakan, maka diminta kepada semua sarana distribusi obat (PBF, apotek, rumah sakit) agar menyimpan obat-obat golongan psikotropika dalam suatu rak atau lemari khusus dan membuat kartu stok psikotropika.

Menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 disebutkan bahwa psikotropika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Berdasarkan pasal 14 tentang penyerahan psikotropika adalah sebagai berikut :

- 1) Penyerahan psikotropika dalam rangka peredaran hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter.
- 2) Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan kepada pengguna/pasien.
- 3) Penyerahan psikotropika oleh rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas, hanya dapat dilakukan kepada pengguna/pasien.

- 4) Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan dilaksanakan berdasarkan resep dokter.
- 5) Penyerahan psikotropika oleh dokter dilaksanakan dalam hal; menjalankan praktik terapi dan diberikan melalui suntikan, menolong orang sakit dalam keadaan darurat, dan menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- 6) Psikotropika yang diserahkan dokter hanya dapat diperoleh dari apotek.

f. Pelaporan psikotropika

Pengeluaran obat psiotropika wajib dilaporkan. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan). Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP psikotropik :

- 1) Akses aplikasi SIPNAP secara online di www.sipnap.kemkes.go.id
- 2) Jika belum memiliki *User ID* dan *Password* terlebih dahulu melakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email”. Setelah hasil verifikasi berhasil, diperoleh *User ID* dan *Password* yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
- 3) Jika sudah memiliki *User ID* dan *Password*, masukan *User ID*, *Password* dan *Key code* pada menu Login lalu klik Login.
- 4) Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Psikotropik lalu klik untuk

sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.

- 5) Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis *Entry*, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis *Entry* yang dipilih adalah *Web Form* dan jika menghendaki pelaporan Psikotropik dengan metode upload Template Excel maka jenis *Entry* yang dipilih adalah *Upload*.
- 6) Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Psikotropik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip.

g. Pemusnahan psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 Pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, bila sudah kedaluwarsa dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau ilmu pengetahuan.

Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh APA lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai POM kemudian dibentuk panitia yang terdiri dari APA, TTK, Petugas Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu 7 hari setelah mendapat kepastian kemudian dikirimkan kepada Kepala Balai POM dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

5. Narkotika

a. Pengertian narkotika

Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika disebutkan

bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi-sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam beberapa golongan.



Gambar 6. Logo obat Narkotika

b. Penggolongan narkotika

- Narkotika golongan I: hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan I antara lain: *papaver somniferum* L, opium mentah, heroin (putau), kokain, ganja.
- Narkotika golongan II: digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah fentanil, petidina, morfin dan garam-garamnya.
- Narkotika golongan III: Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan III antara lain kodein, difenoksilat.

c. Pemesanan narkotika

Pemesanan narkotika dilakukan melalui Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap empat yang ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) dan dilengkapi dengan nomor Surat Ijin Kerja (SIK) serta stempel apotek.

d. Penyimpanan narkotika

Pada pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MenKes/Per/X/1978 menyatakan bahwa :

- 1) Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MenKes/Per/I/1978.
- 2) Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- 3) Anak kunci lemari khusus dikuasai penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.
- 4) Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40x 80x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing-masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidine dan garam-garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua di pergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.

e. Penyerahan narkotika

Berdasarkan Undang- Undang No. 35 tahun 2009 disebutkan bahwa untuk penyerahan narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika boleh digunakan untuk pengobatan penyakit hanya berdasarkan resep dokter. Resep yang diberi tanda merah berarti resep narkotika. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di buku khusus dengan catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, atau nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dan alamat dokter. Penulisan resep narkotika tidak boleh diulang (*iter*) dan tidak boleh diberikan salinan resepnya jika sudah habis (diambil semua).

Apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali.

Resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, boleh membuat salinan resep dan boleh dilayani di apotek.

f. Pelaporan narkotika

Menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, Apotek wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online.

g. Pemusnahan narkotika

Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MenKes/Per/1978 menyebutkan bahwa pemegang izin khusus yaitu Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Berdasarkan Undang-Undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau dapat digunakan dalam proses produksi, kedaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, dan berkaitan dengan tindak pidana.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika menurut surat edaran Direktur Jendral Pengawasan Obat dan Makanan No. 010/EF/SE/1981 tanggal 8 Agustus 1981 yaitu apotek yang berada ditingkat provinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan dan apotek yang berada ditingkat Kotamadya atau Kabupaten disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, tahun pemusnahan, nama Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), nama saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari Apotek tersebut, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan Apoteker Penanggung

jawab Apotek (APA) dan saksi-saksi. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat, Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan serta arsip apotek.

6. Obat Wajib Apotek (OWA) dan obat tanpa resep

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No.1; PerMenKes No. 924/MenKes/Per/X/1993 tentang OWA No.2; KepMenKes No. 925/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No.1; dan KepMenKes No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No.3. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku.

Adapun beberapa contoh obat wajib Apotek, antara lain :

a) Obat Wajib Apotek No. 1 :

- 1) Obat kontrasepsi
- 2) Anti spasmodik : papaverin / hiosin butil-bromide /atropin sulfas / ekstrak beladon.
- 3) Anti mual : metoklopramid HCl.
- 4) Obat asma : ketotifen, terbutalon sulfas, salbutamol.
- 5) Mukolitik : bromheksin, asetilsistein.
- 6) Antibiotik untuk topikal : tetrasiiklin, kloramfenikol, neomisin sulfas, gentamisin sulfas.

b) Obat Wajib Apotek No. 2 :

- 1) Ibuprofen
- 2) Ketokonazol krim
- 3) Hydrocortison krim
- 4) Scopolamin

- 5) Omeprazole
- 6) Sucralfat
- c) Obat Wajib Apotek No. 3 :
 - 1) Famotidin, ranitidin.
 - 2) Obat-obat TBC
 - 3) Alopurinol
 - 4) Natrium diklofenak
 - 5) Obat Mata : Kloramfenikol

Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan, membuat catatan pasien beserta obat yang telah diserahkan, memberikan informasi yang meliputi dosis, aturan pakai, kontraindikasi dan efek sampingnya dan hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

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

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

7. Perbekalan kesehatan lainnya

a. Obat Tradisional

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 menyebutkan obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang

berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan oleh masyarakat.

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

- 1) Jamu (Empirical-based herbal medicine)

Obat-obatan yang tergolong jamu dikemas dan diberi lambang sebagai berikut:



Gambar 7. Logo Jamu

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

Jamu harus memenuhi kriteria:

- Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan,
- Klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, dan
- Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Jenis klaim penggunaan:

- Harus sesuai dengan jenis pembuktian tradisional dan tingkat pembuktian yaitu tingkat umum dan medium,
- Harus diawali dengan kata-kata: “*Secara tradisional digunakan untuk...*” atau sesuai dengan yang disetujui pada pendaftaran

2) Obat Herbal Terstandar (Scientific-based herbal medicine)

Obat-obatan yang tergolong herbal terstandar dikemas dan diberi lambang sebagai berikut:



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar

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

angin cair.

Obat Herbal Terstandar harus memenuhi kriteria:

- Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan,
- Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik,
- Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi, dan
- Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

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

3) Fitofarmaka (Clinical-based herbal medicine)

Obat-obatan yang tergolong fitofarmaka dikemas dan diberi lambang sebagai berikut:



Gambar 9. Logo Fitofarmaka

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

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria:

- Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan,
- Klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan uji klinik,
- Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi, dan
- Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

b. Kosmetik

Menurut Keputusan Kepala Badan POM RI Nomor HK.00.05.4.1745 tahun 2003, kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangi, mengubah penampilan, dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik.

Keputusan Kepala Badan POM No. HK.00.05.4.1745 tentang Cara Pembuatan Kosmetik yang Baik menyebutkan bahwa kosmetik yang diproduksi atau diedarkan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Menggunakan bahan yang memenuhi standar dan persyaratan mutu serta persyaratan lain yang ditetapkan;
- 2) Diproduksi dengan menggunakan cara pembuatan kosmetik yang baik;
- 3) Terdaftar dan mendapat izin edar dari badan pengawas obat dan makanan.

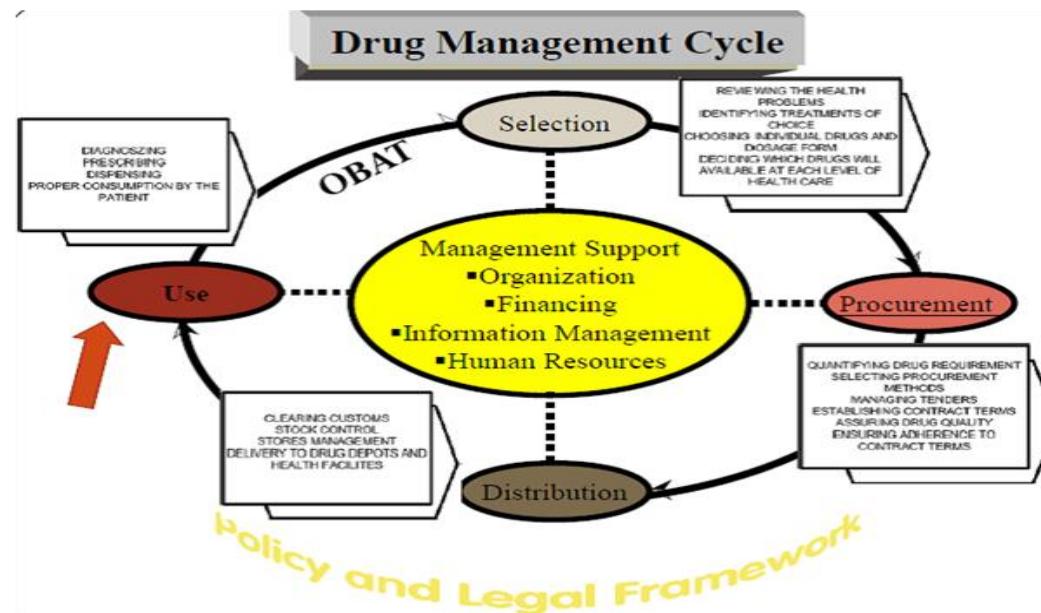
Berdasarkan KepMenKes RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004, alat kesehatan adalah bahan, instrumen, alat-alat, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 37 ayat (1) disebutkan bahwa, pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi. Pada

ayat (2) disebutkan pula, pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

J. Drug Management Cycle (DMC)/Manajemen Siklus Obat

Policy and Legal Framework dalam *Drug Management Cycle* (DMC) atau Manajemen Siklus Obat merupakan suatu sistem kebijakan yang diatur oleh undang-undang yang menjadi dasar atau acuan untuk melakukan kegiatan kefarmasian. Terdapat 5 faktor utama dalam DMC yaitu seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), penggunaan (*use*) dan manajemen pendukung (*management support*).



Gambar 10. Drug Management Cycle (WHO 2004)

1. Seleksi

Seleksi merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di pelayanan perbekalan farmasi, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat. Untuk dapat menyeleksi suatu perbekalan farmasi yang nantinya akan direncanakan harus terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data yang dapat memberikan gambaran

tentang kebutuhan perbekalan farmasi. Adanya proses seleksi obat mengurangi obat yang tidak memiliki nilai terapeutik, mengurangi jumlah jenis obat dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu pelaksanaan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan, penentuan sistem pengadaan, menjaga kestabilan anggaran, menjamin kualitas obat dan pengadaan anggaran. Pengadaan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dilakukan berdasarkan epidemiologi, konsumsi atau gabungan keduanya dan disesuaikan dana yang ada untuk menghindari *stock out* yang menumpuk.

Metode pengadaan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Tender terbuka : untuk semua rekanan yang terdaftar, menguntungkan, perlu staf kuat, waktu, dan perhatian lama.
- b. Tender terbatas (lelang tertutup) : rekanan tertentu yang punya riwayat baik, harga dapat dikendalikan, dan tenaga serta beban lebih hemat.
- c. Pembelian dengan tawar-menawar : item sedikit dan tidak *urgent*, pendekatan langsung.
- d. Pengadaan langsung : pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia, harga tertentu, agak mahal.

3. Distribusi

Distribusi obat adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada.

4. Penggunaan

Penggunaan merupakan kegiatan mulai dari pengambilan obat, peracikan sampai penyerahan pada pasien dengan melakukan skrining resep.

5. Manajemen pendukung

Manajemen adalah tindakan atau seni melakukan, mengatur, dan mengawasi sesuatu untuk mencapai sasaran yang efektif dan efisien, dalam hal ini kesehatan masyarakat. Ada banyak alasan mengapa obat perlu dikelola dengan baik dimana agar obat tersedia saat diperlukan, kuantitas mencukupi, mutu menjamin, dan mendukung “*good quality care*” di sarana pelayanan perbekalan farmasi. Dari sisi manajemen dan keuangan diantaranya pengurangan beban manajemen dan administrasi, mengurangi pemborosan, menurunkan biaya pengelolaan dan investasi obat, dan menghindari kekurangan obat. Manajemen pendukung merupakan tahap pengorganisasian, pendanaan, sumber informasi, perencanaan, evaluasi, pelayanan, penelitian, dan pengamanan yang mencakup seluruh tahap *Drug Management Cycle*.

K. Pengelolaan Resep

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

PerMenKes No.26/MenKes/Per/I/1981 menyatakan bahwa resep harus ditulis jelas dan lengkap. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu tiga tahun. Dalam resep harus memuat: nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan; tanggal penulisan resep (*inscriptio*); tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*); aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*); tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*); jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan; tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Copy resep atau salinan resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula, nama

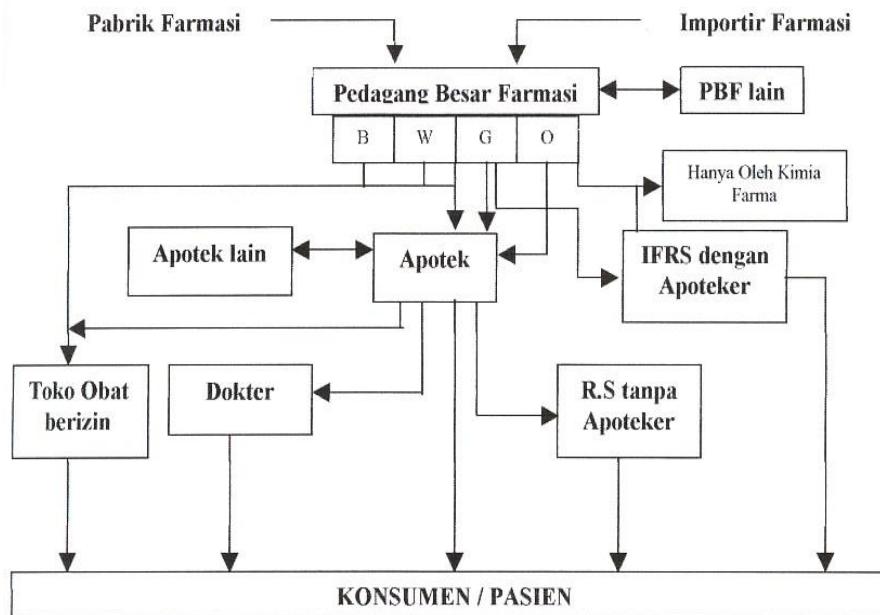
dan alamat apotek, nama dan nomor SIPA APA, tanda tangan atau paraf APA, tanda *det* atau *ne det*, nomor resep dan tanggal pembuatan.

Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep–resep yang sudah dilayani (sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomor pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya dan ditandai garis merah di bawah nama obatnya. Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar. Berita acara pemusnahan harus disebutkan hari dan tanggal pemusnahan, tanggal awal dan akhir resep serta berat resep yang dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker bersama dengan sekurang–kurangnya seorang asisten apoteker.

L. Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa

Obat kedaluwarsa dapat dikembalikan ke PBF yang bersangkutan sesuai dengan perjanjian sebelumnya. Untuk obat rusak atau obat yang telah kedaluwarsa dan tidak dapat dikembalikan ke PBF dapat dilaksanakan pemusnahan bersamaan dengan pemusnahan resep dengan cara dibakar atau ditanam.

M. Jalur Distribusi Obat



Gambar 11. Skema Jalur Distribusi Obat

Jalur distribusi obat yang berlaku di Indonesia saat ini adalah jalur distribusi obat yang ditetapkan dalam Paket Deregulasi Oktober 1993. Distribusi khusus untuk obat-obatan daftar O (*Opium* = narkotika) di Indonesia hanya dilakukan oleh PBF Kimia Farma. Obat-obat daftar G (*Gevaarlijk* = obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja, yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan apoteker. Penyaluran obat daftar G ke dokter, klinik, rumah sakit tanpa apoteker, BKIA, puskesmas dilakukan oleh apotek. Obat daftar W (obat bebas terbatas) dan obat bebas oleh PBF dapat disalurkan kepada apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan apoteker, dan toko obat.

N. Pajak Apotek

Pajak adalah kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaan atau hasil pendapatan kepada negara menurut peraturan atau undang-undang yang ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan masyarakat atau iuran rakyat kepada kas negara berdasarkan undang-undang pajak apotek. Macam-macam pajak yang perlu diketahui adalah:

1. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

PPN adalah pajak yang harus dibayar apotek pada setiap pembelian obat

dari PBF. Besarnya PPN adalah 10 %. Pajak yang harus dilaporkan sebelum tanggal 20 tiap bulannya.

2. Pajak reklame atau iklan (papan nama apotek)

Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotek, lokasi dan lingkungan apotek. Apotek bisa bekerjasama dengan iklan obat.

3. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi apotek.

4. Pajak penghasilan pribadi (PPh 21)

Pajak pendapatan karyawan yang dipotong pemberi kerja dilaporkan sebelum tanggal 20 tiap bulan. Besarnya pajak ditentukan berdasarkan atas penghasilan netto pertahun dikurangi PTKP (Penghasilan Tidak Kena Pajak).

Adapun besarnya penghasilan tidak kena pajak (PTKP) untuk tahun pajak 2017 mengacu pada PMK Nomor 101/PMK.010/2016 adalah:

- a. Rp. 54.000.000 untuk wajib pajak orang pribadi.
- b. Tambahan Rp. 4.500.000 untuk wajib pajak yang kawin.
- c. Tambahan Rp. 54.000.000 untuk istri yang penghasilannya digabung dengan suami.
- d. Tambahan Rp 4.500.000 untuk setiap anggota keluarga sedarah dan keluarga berada dalam garis keturunan lurus serta anak angkat yang menjadi tanggungan sepenuhnya, paling banyak 3 orang untuk setiap keluarga.

Pembayaran pajak penghasilan pribadi dengan ketentuan :

No	Lapisan Penghasilan	Tarif
1.	Sampai dengan Rp 50.000.000	5%
2.	Di atas Rp 50.000.000 s.d 250.000.000	15%
3.	Di atas Rp 250.000.000 s.d 500.000.000	25%
4	Di atas Rp 500.000.000	30%

5. Pajak penghasilan pasal 23 (PPh 23)

Pajak ini dikenakan pada badan usaha. Pajak ini merupakan pemotongan

pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalti, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh untuk deviden adalah 15% dari keuntungan yang dibagikan.

6. Pajak penghasilan pasal 25

Pembayaran berupa cicilan yang diberikan tiap bulan sebesar 1/12 dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya, pembayaran paling lambat tanggal 15 setiap bulan dan pada akhir tahun diperhitungkan pajak sesungguhnya yang harus dibayar. Pajak keuntungan bersih dihitung berdasarkan Pajak Penghasilan (PPh) pasal 25 berdasarkan undang-undang perpajakan No. 17 tahun 2000 menyatakan bahwa :

Pajak perusahaan berbentuk badan:

No	Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif
1.	Sampai dengan Rp 50.000.000	5%
2.	Di atas Rp 50.000.000 s.d 100.000.000	15%
3.	Di atas Rp 100.000.000	30%

Pajak perusahaan perseorangan:

No	Lapisan Penghasilan Kena pajak	Tarif
1.	Sampai dengan Rp 25.000.000	5%
2.	Di atas Rp 25.000.000 s.d 50.000.000	10%
3.	Di atas Rp 50.000.000 s.d 100.000.000	15%
4.	Di atas Rp 100.000.000 s.d 200.000.000	25%
5.	Di atas Rp 200.000.000	35%

7. Pajak penghasilan pasal 28

Apabila pajak penghasilan yang terhutang menurut Surat Pemberitahuan Tahunan (SPT) lebih kecil dari jumlah yang telah dibayar, maka wajib pajak mengajukan permohonan pengembalian kelebihan pembayaran pajak atau memperhitungkan dengan hutang pajak lain.

8. Pajak penghasilan final (PP No. 46 Tahun 2013)

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

Bila peredaran bruto atau *gross income* badan usaha di bawah Rp 4.8 miliar, maka tarif pajaknya adalah 1% dari peredaran bruto, bila *gross income* di atas Rp 4.8 miliar dan kurang dari Rp 50 miliar, tarif pajaknya adalah $[0.25 - (0.6 \text{ miliar}/\text{gross income})]$ dikali Penghasilan Kena Pajak (PKP). Bila *gross income* di atas Rp 50 miliar, maka tarif pajaknya adalah 25% dari penghasilan kena pajak.

Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan usaha

Penghasilan Kotor (Peredaran Bruto) (Rp)	Tarif Pajak
Kurang dari Rp 4.8 miliar	$1\% \times \text{Penghasilan kotor}$ (peredaran bruto)

Lebih dari Rp 4.8 miliar s/d Rp 50 miliar	{0.25 - (0.6 Miliar/Penghasilan kotor)} x PKP
Lebih dari Rp 50 miliar	25% x PKP

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

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

BAB III

TINJAUAN TENTANG TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL)

A. Sejarah Apotek Akrab Sehat

Apotek Akrab Sehat merupakan salah satu apotek swasta yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian secara terpadu yang meliputi pelayanan obat atas dasar resep dokter, pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat, swamedikasi, KIE (Konseling, Edukasi, dan Informasi), serta menyediakan perbekalan farmasi lainnya. Apotek Akrab Sehat berdiri sejak tanggal 06 September 2003. Apotek ini berlokasi di Jl. Raya Pasar Mangu, Ngesrep, Ngemplak, Boyolali. Sejak berdirinya pada tahun 2003 sampai sekarang apotek Akrab Sehat sudah mengalami pergantian APA (Apoteker Pengelola Apotek) sebanyak dua kali. Apoteker Pengelola Apotek sekarang yaitu Nurfitriyawatie, S.Farm., Apt. Permodalan Apotek Akrab Sehat seluruhnya berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA).

Apotek Akrab Sehat memiliki swalayan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di lingkungan apotek, hal ini merupakan langkah pengembangan apotek untuk meningkatkan omset pendapatan apotek. Apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi yaitu sebagai unit pelayanan kesehatan (*Non profit Oriented*) dan sebagai institusi bisnis (*Profit Oriented*).

Apotek Akrab Sehat mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai dengan bidang atau kemampuan masing-masing dalam melaksanakan setiap tugas dan tanggung jawab dalam perapotikan. Setiap karyawan harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan agar kebutuhan dan keinginan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik. Sumber daya Manusia (SDM) harus selalu mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan tanggung jawab dan latar belakang pendidikannya, agar dapat mengakses perkembangan terbaru dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

Apotek Akrab Sehat didirikan dengan tujuan untuk menyediakan obat yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep dan pelayanan obat tanpa resep kepada masyarakat

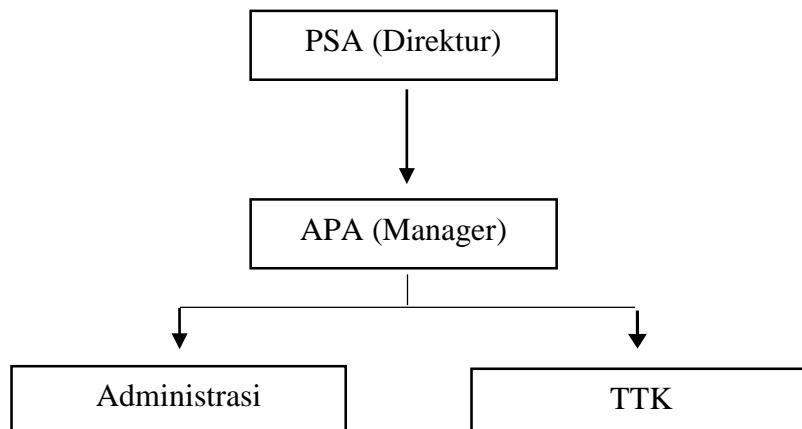
di sekitar apotek, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi calon Tenaga Teknis Kefarmasian.

B. Struktur Organisasi Apotek Akrab Sehat

Struktur organisasi yang dimiliki Apotek Akrab Sehat cukup sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas dan tanggung jawab yang jelas sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal.

Struktur organisasi dipimpin oleh Pemilik Saran Apotek (PSA) sebagai direktur Apotek. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) sebagai manager pengadaan barang dan pembayaran. Pengelolaan obat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian untuk segala urusan pengembangan, kerjasama dengan pihak luar, keputusan apotek menjadi tanggung jawab penuh APA. Sedangkan untuk perpajakan, atas tanggung jawab PSA dengan sepenuhnya APA. Struktur organisasi apotek Akrab Sehat dapat dilihat pada gambar.

Gambar struktur organisasi dibawah ini menunjukkan bahwa APA mempunyai wewenang sebagai pimpinan apotek yang bertanggung jawab dalam mengawasi, mengatur dan melaksanakan seluruh kegiatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Apotek Akrab Sehat dikelola oleh APA yang dalam sehari-hari dibantu oleh dua orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), satu orang tenaga administrasi, dan satu orang mengelola bagian gudang dan kasir. Dalam melaksanakan seluruh kegiatannya karyawan Apotek Akrab Sehat mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan sehingga tujuan apotek dapat tercapai dan pada akhirnya akan dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang.



Gambar 12. Struktur organisasi Apotek Akrab Sehat

C. Personalia

Pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari kegiatan apotek dalam sehari-harinya dilaksanakan oleh beberapa karyawan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Susunan karyawan Apotek sebagai berikut :

Apoteker Pengelola Apotek (APA)	: 1 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	: 2 orang
Admin	: 1 orang
Bagian gudang dan kasir	: 1 orang

Adapun tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing bagian di Apotek Akrab Sehat adalah sebagai berikut :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas dan Kewajiban.

- 1) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan, mengatur daftar giliran kerja serta pembagian tugas.
- 2) Secara aktif berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- 3) Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.

- 4) Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- 5) Teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- 6) Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggung jawaban.
- 7) Mempertimbangkan usul-usul dari karyawan serta saran-saran untuk memperbaiki pelayanan dan kemajuan apotek.
- 8) Mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai setiap hari.
- b. Tanggung Jawab
 - 1) Bidang keuangan: penggunaan secara efisien, pengamanan dan kelancaran.
 - 2) Bidang persediaan barang: pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan dan kelancaran.
 - 3) Bidang inventaris: penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
 - 4) Bidang personalia: ketentraman kerja, efisiensi dan strategi.
 - 5) Bidang umum: kelancaran, penyimpanan dan pengamanan dokumen-dokumen.
- c. Wewenang

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

2. Tenaga teknis kefarmasian

- a. Tugas dan Kewajiban
 - 1) Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
 - 2) Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.

- 3) Menyusun buku defecta dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
 - 4) Memelihara buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan PBF (*Price List*).
 - 5) Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.
 - 6) Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
 - 7) Mencatat dan membuat laporan ke luar masuknya obat.
 - 8) Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluarsa.
 - 9) Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang, rak obat, serta menyusun obat dan mengontrolnya.
- b. Tanggung Jawab
- Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan.
- c. Wewenang
- Tenaga teknis kefarmasian mempunyai wewenang untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk/intruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3. Administrasi**
- a. Tugas dan Kewajiban
- 1) Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian, mencocokkan kartu dengan buku penerimaan barang dari gudang.
 - 2) Membuat laporan bulanan dengan merealisasikan data untuk Apoteker Pengelola Apotek (APA).
 - 3) Membuat laporan tahunan untuk tutup buku.
 - 4) Membuat isian pajak bulanan dan membayar serta surat menyurat
- b. Tanggung jawab

Administrasi bertanggung jawab kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).

c. Wewenang

Administrasi berwewenang untuk melaksanakan kegiatan pembukuan sesuai dengan petunjuk/instruksi dari APA dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Bagian Keuangan (Kasir)

- Membuat laporan harian hasil penjualan kontan maupun kredit 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. Sistem Pengelolaan Apotek Akrab Sehat

1. Pengadaan Barang

Pengadaan perbekalan farmasi seperti obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi, kosmetik dan barang pelengkap lainnya dilakukan dengan cara memesan ke PBF sesuai dengan surat pesanan. Pengadaan barang merupakan tanggung jawab TTK di bawah pengawasan Apoteker Pengelola Apotek (APA). Pengadaan barang berdasarkan buku defecta yang secara rutin dicek TTK setiap hari.

Pengadaan barang atau produk yang baru dan belum atau jarang dijual di apotek dilakukan cara pembelian secara konsinyasi. Dalam konsinyasi, PBF menitipkan barang di apotek, dan pembayaran dilakukan bila barang yang dititipkan laku terjual.

Proses pengadaan barang untuk keperluan apotek melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Perencanaan item barang yang akan dipasarkan

Jika barang habis atau persediaan menipis, barang tersebut dianggap habis, hal ini terutama dialokasikan untuk barang-barang yang permintaannya dianggap tinggi.

b. Pemesanan

Pemesanan barang ke PBF sesuai dengan surat pesanan (SP) yang telah ditandatangani oleh APA dan dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan lainnya untuk arsip apotek. Pesanan dan jumlah barang berdasarkan kebutuhan barang yang tercatat dalam buku defecta.

Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan dilakukan menggunakan SP narkotika yang telah ditandatangani APA dengan mencantumkan no. Surat Ijin Kerja (SIK) serta stampel apotek dan dibuat rangkap empat, satu lembar SP untuk arsip sedangkan tiga lembar lainnya dikembalikan ke PBF. Setiap satu SP digunakan untuk satu jenis narkotika.

Pemesanan psikotropika dilakukan melalui PBF tertentu yang secara langsung menyalurkan obat-obat keras, dengan SP khusus untuk psikotropika dari PBF tersebut. Pengadaan barang ini merupakan tanggung jawab seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA).

Barang yang dipesan meliputi bahan obat, alat kesehatan, alat kontrasepsi dan barang-barang pelengkap lainnya. Pengadaan barang disesuaikan dengan omset apotek. Resep-resep yang masuk dan kebutuhan konsumen yang sebelumnya harus mendapat persetujuan pimpinan apotek. Sebelum pemesanan dilakukan, terlebih dahulu disusun rencana berdasarkan buku defecta dari gudang, informasi di bagian penjualan, keadaan keuangan apotek dan juga pemilihan PBF melalui distributor yang resmi. Pemesanan barang juga berdasarkan daftar obat yang habis atau jumlahnya tinggal sedikit.

c. Penerimaan barang

Penerimaan dilakukan tenaga teknis kefarmasian yang memiliki STRTTK. Barang yang datang dilakukan pengecekan meliputi jenis item, jumlah, nomor batch dan kadaluwarsa sesuai dengan faktur. Apabila sudah

sesuai antara faktur dengan barang yang diterima, kemudian ditandatangani oleh TTK yang menerima disertai nama terang, no. SIK, stempel apotek dan tanggal penerimaan. Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan dan pembayaran tunai, sedangkan faktur copy untuk apotek. Petugas memeriksa kembali kesesuaian harga yang telah disepakati dari barang yang dipesan, jika sesuai maka dicatat dalam buku pembelian barang dan buku hutang lalu masuk gudang dan dicatat pada kartu stok barang di gudang.

Obat-obat yang memiliki kadaluwarsa, dalam pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan dengan batas waktu menurut perjanjian, biasanya satu sampai tiga bulan sebelum masa *Expired Date* (ED). Obat-obat yang mempunyai ED pendek dikembalikan atau ditukar dengan obat yang memiliki ED panjang, namun ada beberapa barang ED yang tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian untuk dijual lebih dahulu jika mendekati ED.

d. Penyimpanan barang

Penyimpanan di apotek Akrab Sehat yang dilakukan adalah:

- Obat-obat paten dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan efek terapi, serta disusun secara alfabetis.
- Obat-obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan bentuk sediaan dan efek terapi.
- Obat-obat generik maupun antibiotik generik digabung serta dipisahkan dengan obat paten.
- Obat golongan narkotika disimpan di lemari khusus narkotika (almari 2 pintu dan terkunci).
- Obat golongan psikotropika disimpan di lemari khusus psikotropika.
- Obat-obat yang dipersyaratkan lain disimpan pada suhu dingin di dalam lemari es.
- Alat-alat kesehatan disimpan di almari tersendiri.

- Kosmetik dan barang-barang pelengkap lain disimpan di almari tersendiri di bagian penjualan bebas.

e. Pengelolaan gudang obat

Barang atau obat yang datang diterima dan dicocokkan dengan faktur dan surat pesanan kemudian barang atau obat tersebut disimpan di gudang apotek. Penyimpanan barang atau obat bertujuan supaya barang aman, mudah diawasi, dapat menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran dalam pelayanan. Tempat penyimpanan harus diperhatikan dari segi keamanannya, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering, dan tidak kotor.

Kontrol barang atau obat mempermudah perhitungan dan administrasinya maka setiap satu tahun sekali dilakukan stok opname yaitu mencocokkan jumlah barang yang ada pada catatan kartu stok dengan jumlah realnya. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu stok.

1) Penyimpanan barang atau obat di gudang

Alur penyimpanan barang di gudang yaitu barang atau obat datang diteliti terlebih dahulu mengenai keadaan fisik (bentuk barang atau obat, kemasan, dan tanggal kadaluwarsa), jumlah pesanan dan faktur, kemudian barang atau obat tersebut dicatat dalam kartu stok gudang dan disimpan. Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan

(kapsul, tablet, sirup, tetes mata dan tetes telinga, cream, salep, dan untuk suppositoria disimpan dalam lemari pendingin) dan berdasarkan sistem *FIFO* (*First In First Out*) dan *FEFO* (*First Expired First Out*).

Obat generik dikelompokkan tersendiri, obat HV disusun secara alfabetis dan bentuk sediaan. Obat-obat psikotropika disimpan dalam almari khusus psikotropika. Obat-obat golongan narkotika disimpan dalam almari 2 pintu dan terkunci. Obat bebas yang mendekati kadaluwarsa dikeluarkan terlebih dahulu (sistem FEFO) atau ditukar ke distributor dengan obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa yang panjang.

2) Penyimpanan barang atau obat di ruang peracikan

Penyimpanan dilakukan dalam jumlah kecil untuk keperluan peracikan dan pelayanan resep. Penyimpanan disusun secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan.

2. Administrasi

Bagian administrasi bertugas membuat pembukuan dan pelaporan. Apotek dalam memesan, menyimpan dan mendistribusikan barang atau obat memerlukan administrasi yang baik. Administrasi obat di apotek Akrab Sehat merupakan tanggung jawab APA yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Pembukuan dan laporan yang dilakukan di apotek Akrab Sehat antara lain:

a. Buku Defecta

Buku yang digunakan untuk mencatat nama barang/obat yang habis atau yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stok di apotek. Keuntungan dari buku ini adalah kita dapat sekaligus mengecek barang dan stok barang, menghindari duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat terkontrol dan mempercepat proses pemesaan.

b. Surat Pesanan

Buku yang berisi lembaran-lembaran surat pesanan dan ditandangi oleh APA. Surat pesanan dibuat rangkap dua, dengan rincian 1 lembar diserahkan ke distributor, yang lainnya sebagai arsip apotek. Pemesanan dilakukan oleh apoteker atau TTK yang berizin (mempunyai STRTTK). Pemesanan dengan menyerahkan lembar pesanan dengan mencantumkan nama PBF yang dituju, nomor/nama barang atau obat, dosis dan kemasan yang dimaksud, tanda tangan, nama terang APA dan stampel apotek. Obat-obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan ke Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dari surat pesanan, sedangkan untuk obat psikotropika dapat dipesan di PBF tertentu yang menyediakan.

c. Buku Penerimaan Barang

Buku yang digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Buku ini mencantumkan nomor urut tanggal faktur/tanggal barang datang, nomor faktur, nama PBF, nama dan jumlah barang, nomor batch, harga satuan, discount, dan tanggal kadaluwarsa.

d. Buku Incaso Harian

Buku ini mencatat faktur yang telah dibayar pihak apotek kepada PBF. Apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak setelah pembayaran. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan nomor faktur dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap hari dijumlah.

e. Kartu Stok

Kartu stok merupakan kartu yang berfungsi untuk mengetahui jumlah barang yang masuk dan barang yang keluar dari gudang, baik berupa obat maupun komoditi lainnya. Kartu stok tersebut mencantumkan nama obat, bentuk kemasan, jumlah per kemasan, tanggal barang diterima, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluwarsa, nama supplier, jumlah obat yang masuk dan keluar dari gudang, jumlah sisa obat.

f. Buku Penjualan Obat Bebas (HV)

Buku ini digunakan untuk mencatat jumlah, nama obat dan harga penjualan obat bebas serta alat kesehatan. Jumlah total penjualan dicatat setiap hari.

g. Buku Penjualan Obat dengan Resep

Buku yang digunakan untuk mencatat tanggal resep, nomor urut resep, nama pasien, nama dokter, harga, diskon, jumlah tuslah, harga tuslah dan total harga. Buku ini digunakan untuk mempermudah administrasi penanganan resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan apotek dari resep.

h. Buku-buku Penunjang lainnya

- Buku kas kecil : buku ini mencantumkan tanggal, nama, keterangan yang berisi modal dan operasional apotek lain.

- Buku rencana pengeluaran (dalam 1 tahun) : buku ini merupakan catatan pengeluaran dari buku kas kecil dalam waktu 1 tahun.
- Laporan penggunaan narkotika psikotropika : laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai yang tercantum dalam kartu barang. Laporan ini tercantum nama obat, satuan, penerimaan, penggunaan, dan stok akhir. Tanggal dan nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, serta nama dokter juga tercantum dalam penggunaan. Laporan ini dibuat satu bulan sekali, ditandatangani oleh APA dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Boyolali melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online.
- Neraca rugi laba : laporan rugi laba berisi penjualan bruto, harga pokok penjualan, laba bruto serta biaya perhitungan, dilakukan satu tahun sekali.

3. Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di apotek Akrab Sehat terdiri dari penjualan obat bebas, pelayanan resep tunai, barang-barang lain sebagai kelengkapan pelayanan serta KIE

a. Pelayanan resep tunai

- 1) Secara umum prosedur pelayanan resep adalah sebagai berikut:
 - Nama, alamat, nomor SIP dan tanda tangan / paraf penulis resep.
 - Nama obat, dosis, jumlah, dan aturan pakai.
 - Nama pasien, umur, alamat, dan nomor telepon jika ada.
 - Pemberian nomor resep.
- 2) Penetapan harga.
- 3) Pemeriksaan ketersediaan obat.
- 4) Perjanjian dan pembayaran.
 - Pengembalian obat atau sebagian.
 - Ada / tidak penggantian obat atas persetujuan dokter / pasien.
 - Pembayaran tunai / kredit.
 - Validasi dan penyerahan nomor resep.

- Pembuatan kwitansi dan salinan resep.
- Perhitungan harga obat

Pemberian harga di apotek pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/Menkes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya serta jasa di apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan menteri kesehatan atas usul panitia yang terdiri dari wakil Dirjen POM, pabrik obat dan apotek.

Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan disetujui oleh pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) kepada konsumen tidak boleh melebihi HET. Penjualan obat di apotek Akrab Sehat meliputi penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA).

- **Obat dengan resep dokter**

Harga obat bebas dan bebas terbatas, obat keras, psikotropika dan narkotika ditentukan dengan rumus:

$$\boxed{(HNA + PPN) \times 1,25 + E + TS}$$

- **Penjualan obat tanpa resep dan sediaan pelengkap**

Harga obat tanpa resep dihitung dengan rumus:

$$\boxed{(HNA + PPN) \times 1,1}$$

Harga susu dan makanan bayi dihitung dengan rumus:

$$\boxed{(HNA + PPN) \times 1,05}$$

Keterangan:

HNA : Harga Netto Apotek.

PPN : Pajak Pertambahan Nilai sebesar 10%.

E : Embalace yaitu biaya lain yang dikenakan antara lain pada

pengemasan (pot, plastik, cangkang kapsul, kertas bungkus, dll).

TS : Tuslah dengan nilai Rp. 2.000,- untuk resep non racik
Tuslah dengan nilai Rp. 4.000,- untuk resep racikan

5) Peracikan

- Penyimpanan etiket / penandaan obat dan kemasan
- Peracikan obat (menghitung dosis, menimbang, mencampur dan mengemas). Penyajian hasil akhir.

6) Pemeriksaan akhir

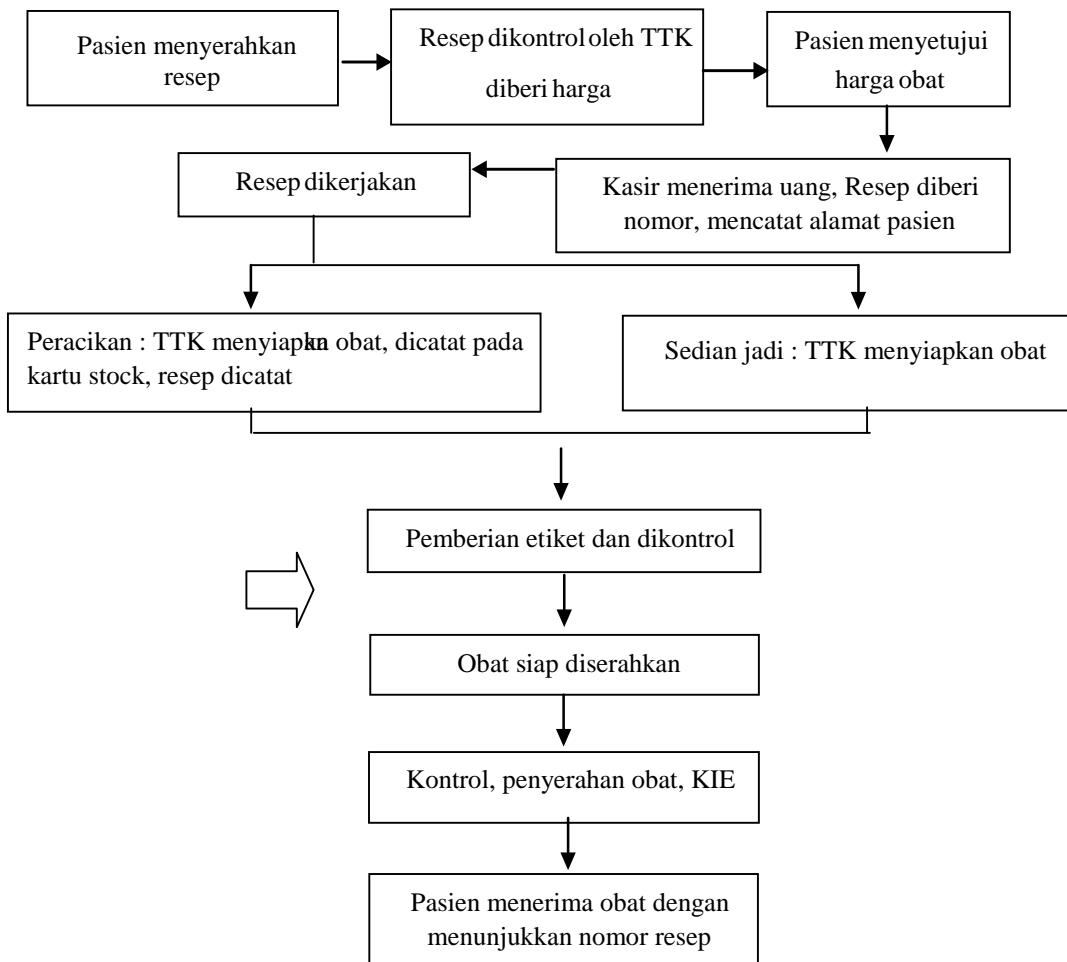
- Kesesuaian hasil peracikan dengan resep, nomor resep, nama obat, bentuk dan jenis sediaan, dosis, jumlah dan aturan pakai obat, nama pasien, umur, alamat, dan nomor telepon.
- Kesesuaian salinan resep dengan resep asli.
- Kebenaran kwitansi.
- Dicek oleh APA/AA.

7) Penyerahan obat dan pemberian informasi

- Penyerahan obat harus disertai dengan penjelasan tentang nama obat, bentuk dan jenis sediaan, dosis, jumlah dan aturan pakai obat, cara penyimpanan, efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya.
- Tanda terima pasien / penerimaan oleh pasien.

8) Layanan purna jual

- Komunikasi dan informasi setiap waktu
- Penggantian obat bila diperlukan atas permintaan dokter.



Gambar 13. Alur Pengelolaan Resep di Apotek Akrab Sehat

4. Bangunan

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

Bangunan Apotek Akrab Sehat terdiri dari:

- Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran/kasir.
- Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat yang dikelilingi dengan lemari obat untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan obat.
- Ruang konseling.

5. Perpajakan

Apotek Akrab Sehat merupakan badan swasta yang tidak lepas dari kewajiban membayar pajak. Jenis-jenis pajak yang dikenakan pada Apotek Akrab Sehat sebagai suatu badan usaha adalah sebagai berikut:

- a. PPN (Pajak Pertambahan Nilai), pajak ini dikenakan saat pembelian obat dari PBF yang besarnya 10%.
- b. Pajak reklame, pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotek yang nilainya tergantung dari besarnya papan nama apotek, lokasi dan lingkungan.
- c. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan), pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung luas tanah dan bangunan serta lokasi.
- d. Pajak Penghasilan Perseorangan (PPh 21), pajak ini berdasar pada laba/ penghasilan netto dikurangi PTKP (Penghasilan Tidak Kena Pajak).
- e. Pajak barang inventaris. Merupakan pajak yang dipungut oleh pemerintah daerah terhadap barang yang digunakan apotek seperti komputer, kulkas dan telepon.
- f. Pajak Listrik dan PAM. Pajak ini dikenakan setiap bulannya terhadap penggunaan listrik dan air yang besarnya tergantung dari penggunaannya di apotek.
- g. Retribusi Sampah. Kebersihan lingkungan merupakan sesuatu yang mutlak harus diwujudkan dalam apotek. Maka dalam hal pengelolaan sampah, apotek dikenakan retribusi sampah sebesar Rp. 35.000,00 setiap bulannya. Setiap sore sampah diambil oleh petugas kebersihan sehingga tidak terjadi penumpukan sampah yang merupakan sumber pencemaran lingkungan.

6. Jam kerja apotek Akrab Sehat

Jam kerja Apotek Akrab Sehat dilaksanakan setiap hari senin sampai dengan sabtu dan buka 14 jam yang terbagi 2 shift, yaitu pagi mulai pukul 07.30 – 14.30 WIB, sore mulai pukul 14.00 – 21.00 WIB dan hari minggu pada pukul 14.00 – 21.00 WIB.

7. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di apotek Akrab Sehat sudah berjalan dengan baik mengenai pemilihan obat dan pemberian informasi yang diperlukan pasien antara lain nama obat, kegunaan obat, dosis, cara menggunakan, indikasi, kontra indikasi, efek samping dan anjuran khusus.

BAB IV

KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL)

DI APOTEK AKRAB SEHAT

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Akrab Sehat dimulai pada tanggal 25 Oktober 2018 - November 2018. Shift pagi dimulai dari jam 09.00 – 13.00 dan shift sore dimulai dari jam 17.00 – 21.00. Mahasiswa KKL ikut serta dalam kegiatan pelayanan di Apotek Akrab Sehat. Kegiatan yang dilakukan selama melaksanakan KKL meliputi pengadaan dan penyimpanan barang, pelayanan resep, penjualan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Adapun kegiatan yang dilakukan selama KKL di Apotek Akrab Sehat diuraikan dari masing-masing kegiatan yang meliputi:

A. Pembekalan

Pembekalan merupakan kegiatan awal sebagai pengantar pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan (KKL). Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2018 yang meliputi perkenalan yang dilakukan oleh pihak mahasiswa dan pihak Apotek Akrab dan penjelasan tentang tata tertib selama KKL di Apotek Akrab Sehat.

B. Pengadaan barang

Pengadaan barang atau obat di Apotek Akrab Sehat menggunakan metode perencanaan berdasarkan pola konsumsi atau pemakaian obat sebelumnya. Metode konsumsi ini berpedoman pada data jenis obat yang lebih cepat terjual (*fast moving*) dengan mempertimbangkan persedian barang yang menipis. Setiap persediaan atau perbekalan farmasi yang menipis atau habis maka petugas akan mengisi di buku defekta. Petugas pengadaan barang akan memesan barang berdasarkan buku defekta, sedangkan jumlah yang akan dipesan berdasarkan persediaan yang menipis dan tingkat kebutuhan pasien.

Persediaan barang yang terlalu banyak di apotek mempunyai resiko tinggi seperti biaya penyimpanan, obat yang kadaluarsa, oleh karena itu di Apotek Akrab Sehat persediaan barang tidak terlalu banyak jumlahnya untuk setiap item dan

apabila ada kesalahan dalam pemesanan atau tidak sesuai dengan surat pemesanan maka faktur akan diberi tanda dan barang tersebut akan di retur ke PBF tempat barang dipesan. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defekta dalam jumlah yang relatif tidak terlalu banyak. Apabila obat tersebut termasuk dalam *slow moving*, maka jumlah barang atau obat yang akan dipesan dengan jumlah sedikit, sebaliknya apabila obat atau barang tersebut termasuk *fast moving*, maka jumlah barang dan obat yang dipesan dalam jumlah yang banyak. Setelah barang dikirim oleh PBF maka petugas yang menerima barang akan memeriksanya. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, kekuatan obat, nomor batch, harga dan tanggal kadaluwarsa. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diberi stampel dan diparaf oleh petugas penerima barang. Satu salinan faktur diambil dan faktur asli beserta dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengirim barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Proses pengadaan barang di Apotek Akrab Sehat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan item barang

Perencanaan item barang yang akan dipesan sesuai dengan barang habis atau persediaan yang tinggal sedikit. Perencanaan item barang yang akan dipesan dimulai dengan pengecekan buku defekta.

2. Pemesanan barang

Pemesanan barang dilakukan berdasarkan hasil pengecekan pada buku *defecta* kemudian membuat surat pesanan barang yang telah ditandatangani oleh APA yang dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan yang lain untuk arsip apotek. Barang-barang yang harganya mahal, cepat rusak disediakan dengan jumlah secukupnya. Barang-barang yang harganya murah dan esensial disediakan dalam jumlah besar.

Pemilihan *supplier* (PBF) juga diperhatikan dengan melihat kecepatan dan ketepatan pengiriman, menjual berbagai macam produk, memberi diskon/bonus, jangka waktu kredit lama, minimal harga pemesanan yang rendah yang akan memberikan keuntungan bagi apotek. Di Akrab Sehat tidak ada pembagian khusus untuk para karyawan bekerja di bidang tertentu, seperti di bidang pergudangan,

pelayanan dan sebagainya. Semua karyawan apotek Akrab Sehat bekerja sama dalam melakukan pekerjaan, baik dalam pengadaan barang, penerimaan barang, penyimpanan barang, dan pelayanan.

Sistem pengadaan barang seperti obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi, kosmetik dan barang pelengkap lainnya dilakukan dengan cara memesan ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) sesuai dengan surat pesanan (SP) dengan persetujuan APA. Surat pesanan narkotika, psikotropika dan prekursor dibuat berbeda, dimana surat pesanan narkotik hanya untuk satu item (satu jenis) obat, sedangkan untuk surat pesanan psikotropik dan surat pesanan prekursor dapat digunakan untuk beberapa item obat. Setelah surat pesanan diterima PBF kemudian barang dikirim disertai faktur dari distributor yang bersangkutan dan surat pesanan.

Pengadaan barang juga dilakukan antara lain dengan cara konsinyasi. Konsinyasi (*Consignment/consignatie*) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi apa bila barang sudah terjual. Biasanya untuk pengadaan produk baru yang belum atau jarang dijual di apotek. Akan tetapi, pengadaan barang/produk baru sebelum disetujui harus dicek meliputi nomor registrasi dari BPOM, khasiat dari obat dan sediaan obat untuk menjamin keamanan sebelum diberikan ke masyarakat/konsumen.

3. Penerimaan barang

Barang yang datang diterima oleh mahasiswa KKL dan diawasi oleh APA atau TTK kemudian dicek kesesuaian jumlah, nama, nomor *batch*, dan tanggal ED pada faktur pembelian. Apabila sesuai maka faktur akan diberikan ke APA atau TTK yang kemudian ditandatangani dan diberi stempel Apotek Akrab Sehat. Untuk faktur yang berisi prekursor farmasi dan psikotropika maka apoteker ataupun TTK wajib mencantumkan nomor SIPA atau SIK pada kolom penerima barang, sedangkan untuk faktur yang berisi narkotika hanya dapat diterima oleh apoteker dengan mencantumkan nomor SIPA.

Faktur terdiri dari 4 lembar, 1 salinan faktur digunakan sebagai arsip apotek yang disimpan oleh pihak apotek sedangkan faktur asli dan salinan lainnya akan

diserahkan pada petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan. Kemudian saat dilakukan penagihan, pihak apotek akan menerima 2 lembar faktur yang telah dibayar (*inkaso*), 1 faktur asli dan 1 salinan faktur.

C. Penyimpanan Barang

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Akrab Sehat telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, karena diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara alfabetis sehingga memudahkan asisten apoteker dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Sistem penyimpanan obat yang dua pintu diterapkan di Apotek Akrab Sehat yaitu *First In First Out* (FIFO) dimana barang yang baru diterima disimpan di belakang dari barang yang diterima sebelumnya dan *First Expire First Out* (FEFO) dimana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa. Penukaran barang-barang yang sudah *expired date* (ED) syaratnya berbeda tiap PBF seperti pengembalian maksimal enam bulan sebelum *expired date* (ED) dan harus dalam satu box utuh, ada juga yang dapat dikembalikan satu bulan sebelum *expired date* (ED). Penyimpanan obat-obat yang membutuhkan suhu rendah disimpan di almari pendingin. Penyimpanan Obat-obat narkotik dan psikotropika masing-masing disimpan dalam almari khusus yang tidak campur dengan obat lain yang sesuai dengan peraturan yang ditetapkan yaitu lemari kayu yang menempel di dinding dan terdiri dari dua pintu yang masing-masing mempunyai kunci yang berbeda.

Tujuan penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus diperhatikan dari segi keamanannya, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering dan tidak bocor. Kegiatan penyimpanan barang dilakukan oleh petugas dan mahasiswa KKL, barang yang datang dicek keadaan fisik, jumlah sesuai Surat Pesanan. Barang yang baru datang disusun sedemikian rupa sehingga pengeluaran barang dengan sistem FIFO (*First In First Out*) dimana barang yang pertama datang maka barang tersebut yang akan dikeluarkan pertama kali dan

sistem FEFO (*First Expired First Out*) dimana barang yang telah mendekati waktu kadaluwarsa dikeluarkan terlebih dahulu.

D. Pengelolaan Gudang Obat

Barang atau obat yang datang diterima, diperiksa dan setelah cocok dengan faktur dan Surat Pesanan asli kemudian barang tersebut disimpan di gudang apotek. Proses penyimpanan barang di Apotek Akrab Sehat meliputi penyimpanan barang di gudang, penyimpanan barang di ruang penjualan bebas dan penyimpanan barang di ruang market.

Penyimpanan barang HV di ruang penjualan bebas seperti : obat bebas, alat kesehatan, kontrasepsi dan kosmetika. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu stok barang. Kartu stok berfungsi untuk mengetahui barang masuk dan keluar, tanggal kadaluwarsa, nomor *batch*, dan sisa barang di apotek. Kontrol barang atau obat untuk mempermudah perhitungan barang dan administrasi maka tiap satu tahun sekali dilakukan stock opname yaitu dengan mencocokkan jumlah barang yang ada dengan catatan pada kartu stock.

E. Administrasi

Administrasi penjualan di Apotek Akrab Sehat meliputi data penjualan dari pelayanan resep umum, OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas terbatas dan obat bebas. Data ini dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian. Bagian administrasi mempunyai tugas antara lain membuat pembukuan dan laporan apotek dalam memesan, menyimpan, dan mendistribusikan barang atau obat sebelum diteruskan kepada APA, mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan, membuat laporan pajak yang harus dibayar setiap akhir tahun. Pembuatan laporan narkotika, OKT dan obat generik berlogo merupakan tanggung jawab APA.

1. Laporan dan evaluasi

a. Narkotika

Pada bulan Oktober 2018 pengadaan obat golongan narkotika tidak tersedia karena kurangnya resep masuk yang menggunakan obat golongan narkotika. Resep-resep yang mengandung obat narkotika ditempatkan dalam tempat tersendiri dan diberi tanda merah pada resepnya untuk tiap jenis obat narkotika tersebut. Laporan pemasukan atau pengeluaran dibuat setiap bulan dan ditandatangani ole APA kemudian dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilaporkan secara SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara *online*.

b. Obat Psikotropika

Obat psikotropika yang dilaporkan adalah obat yang mengandung *diazepam* murni misalnya: valisanbe, stesolid, mentalium, dll, dan *diazepam* campuran : proneuron, metaneuron, analsk, dll, dan obat-obat OKT yang lain. Laporannya ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilaporkan secara SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara *online*.

c. Obat Bebas dan Obat Wajib Apotek

Penjualan obat bebas dilaporkan tiap hari kepada bagian keuangan untuk dicatat sebagai pendapatan.

d. Obat dan Alat Kontrasepsi

Laporan pemakaian obat dan alat kotrasepsi tidak lagi dibuat karena pemakaiannya memang dikerjakan oleh pemerintah agar program KB berhasil.

2. Buku Catatan Lain

Buku jumlah resep yang masuk, daftar harga obat, kartu barang habis dan buku konsinyasi.

a. Buku defekta

Buku yang digunakan untuk mencatat nama obat atau barang yang habis atau obat/barang baru yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stock di apotek. Keuntungan dari buku ini adalah kita dapat sekaligus mengecek barang dan stock barang, menghindari

kelupaan pemesanan kembali suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat terkontrol dan mempercepat proses pemesanan.

b. Surat Pesanan

Buku yang berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab. Surat Pesanan dibuat rangkap dua, dengan rincian 1 lembar diserahkan ke PBF, tembusannya sebagai arsip. Apabila pesanan tidak langsung dilakukan oleh apoteker penanggung jawab apotek, asisten apoteker dapat melakukan pemesanan dengan menyerahkan lembar pesanan sementara (salinan), surat pemesanan asli dapat diambil setelah barang dikirim. Surat pesanan mencantumkan tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nomor/nama barang atau obat, kemasan dan sediaan yang dimaksud, jumlah dari harga, tanda tangan pemesan, dan stempel apotek. Obat-obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan kepada PBF Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dari surat pesanan.

c. Buku Barang Masuk

Buku yang digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Buku ini mencantumkan tanggal faktur, tanggal barang datang, nama PBF, jenis barang, no *batch*, tanggal kadaluwarsa, jumlah barang, harga satuan, diskon, dan total barang.

d. Buku Pelunasan

Buku pelunasan merupakan buku yang digunakan untuk mencatat pelunasan faktur. Buku pelunasan mencantumkan tanggal faktur, nama PBF, jumlah uang, nomor faktur dan tanggal jatuh tempo pembayaran.

e. Kartu Stock

Kartu stock merupakan kartu yang berfungsi untuk mengetahui jumlah barang yang masuk dan barang yang keluar, baik berupa obat maupun komoditi lainnya. Kartu stock tersebut mencantumkan nama

barang, kemasan, nama PBF, tanggal barang diterima dan dikeluarkan, nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa, jumlah barang yang masuk atau keluar, dan sisa barang yang ada di apotek.

f. Buku Penjualan Obat Dengan Resep

Buku yang digunakan untuk mencatat resep, nomor urut resep, jenis obat paten, bentuk racikan, nama pasien, nama dokter dan harga. Buku ini berfungsi untuk memudahkan administrasi penanganan resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan apotek dari resep.

g. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA)

Buku yang digunakan untuk mencatat nama pasien, alamat, sakit yang diderita, nama obat, jumlah, dan harga obat. Tujuan pencatatan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang OWA adalah untuk menghindari penyalahgunaan obat, dimana total pendapatan dijumlah dan dimasukkan ke dalam laporan harian.

h. Buku Kas

Buku yang digunakan untuk mencatat faktur yang telah dibayar pihak apotek kepada PBF setalah pembayaran faktur, apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan tanggal, nomor , tanggal penulisan faktur, tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap harinya dijumlahkan.

i. Laporan Pembelian dan penggunaan Narkotika atau Psikotropika

Laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya telah sesuai dengan yang tercatat dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama sediaan, satuan, penerimaan, penggunaan, dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal dan nomor resep serta biaya perhitungan. Laporan dilakukan tiga bulan sekali untuk psikotropika dan sebulan sekali narkotika.

F. Distribusi

Pemberian harga di apotek berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/MenKes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya serta jasa di apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan MenKes atas usul panitia yang terdiri dari wakil DirJen POM, pabrik obat dan apotek. Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan disetujui pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) pada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan di apotek meliputi penjualan obat dengan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat wajib apotek (OWA), alat kesehatan, dan PKRT (Perbekalan Kebutuhan Rumah Tangga).

1. Penjualan Obat dengan Resep

Resep yang masuk diperiksa keabsahannya, kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Jika obat tersedia, resep diberi harga dan dimintakan persetujuan kepada pasien setelah itu diberi cap lunas. Resep diserahkan di bagian peracikan oleh asisten apoteker, untuk resep bertanda *cito* atau PIM harus dikerjakan segera. Obat disiapkan kemudian diberi etiket, dikemas dan diperiksa kebenaran obat oleh apoteker pengelola apotek atau asisten apoteker. Resep yang telah selesai diserahkan pada pasien dan disertai dengan penjelasan tentang cara penggunaan serta informasi lainnya. Rumus pemberian harga obat dengan resep yang dilakukan oleh Apotek Akrab Sehat adalah meliputi :

- a. Obat dengan resep dokter.

Harga obat keras, Psikotropika dan Narkotika ditentukan dengan rumus :

$$(\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1,25 + \text{E} + \text{TS}$$

Harga obat bebas dan obat bebas terbatas yang diresepkan dihitung dengan rumus:

$$(\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1,25 + \text{E} + \text{TS}$$

- b. Penjualan obat tanpa resep dan sediaan pelengkap.

Harga obat tanpa resep dihitung dengan rumus :

$$(\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1$$

Harga susu dan makanan bayi dihitung dengan rumus:

$$(\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1,05$$

Harga penjualan Obat Wajib Apotek :

$$(\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1,2$$

Keterangan :

HNA : Harga netto apotek

PPN : Pajak Pertambahan Nilai sebesar 10%

E : Embalace yaitu biaya lain yang dikenakan antara lain pada pengemasan (pot, plastik, cangkang kapsul, kertas bungkus, dll).

TS : Tuslah dengan nilai Rp. 1.500,- untuk R/tunggal

Tuslah dengan nilai Rp. 2.000,- untuk R/racikan

2. Penjualan Alat Kesehatan

Apotek Akrab Sehat menyediakan beberapa jenis alat kesehatan seperti alat kontrasepsi, infus set, spuit, kassa pembalut, kapas masker, sarung tangan, *clinical thermometer*, urine bag, pipet, dan sebagainya.

3. Penjualan Komoditi lain

Penjualan komoditi-komoditi lainnya ini antara lain seperti perlengkapan bayi, kosmetik, minuman dan juga PKRT (Perbekalan Kebutuhan Rumah Tangga) sebagai penunjang kelangsungan hidup apotek.

G. Pengelolaan Resep

Setiap resep masuk yang dibawa pasien atau keluarga pasien ke Apotek Akrab Sehat diperiksa keabsahannya, kelengkapannya, dan ketersediaan obatnya. Jika obat tersedia, resep diberi harga dan dimintakan persetujuan kepada pasien. Setelah resep dibayar, resep diberi tanggal, dicap lunas, dan diberi nomor unit. Kemudian resep dilayani untuk diracik, diberi etiket, dikontrol Apoteker atau asisten apoteker dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang diperlukan.

Untuk mempermudah pelaksanaan monitoring obat, pasien diminta memberikan alamat, hal ini juga bertujuan jika ada kesalahan penyerahan obat, maka alamat pasien dapat dilacak untuk diganti dengan obat yang benar, juga mempunyai tujuan jika obatnya belum bisa diberikan semua dapat diberikan sebagian dulu baru sisanya dikirim ke alamat pasien. Penyimpanan resep dilakukan sampai tiga tahun, setelah tiga tahun resep yang disimpan tersebut dapat dimusnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan resep.

H. Pengembangan Apotek

Pelayanan Apotek Akrab Sehat pada masyarakat sudah baik dilihat dari mutu pelayanan dan aspek bisnis. Namun Apotek Akrab Sehat selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan dan ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien dengan jalan senantiasa mengikuti perkembangan dalam hal penyediaan maupun penambahan obat baru dan alat kesehatan baik jumlah maupun jenisnya.

Pengembangan apotek ini bertujuan untuk mengatasi persaingan yang semakin kompetitif dengan banyaknya apotek baru yang bermunculan. Semakin banyaknya apotek menyebabkan pasien mulai membanding-bandtingkan antara apotek yang satu dengan yang lain, selain itu adanya praktek dokter yang letaknya tidak jauh dari Apotek Akrab Sehat yang melakukan dispensing yang dapat menyebabkan kurangnya omzet apotek. Sehingga peningkatan mutu pelayanan suatu apotek sangat perlu diusahakan terus menerus untuk mempertahankan eksistensinya.

Peningkatan hasil pemasukan apotek dengan menyediakan barang-barang di luar sediaan farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan omzet apotek, misalkan dengan mendirikan mini market di sebelah apotek. Apotek Akrab Sehat juga senantiasa memberikan informasi yang benar tentang manfaat dan tata cara penggunaan perbekalan farmasi, pelayanan yang ramah, cepat dan tepat, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

I. Waktu Pelayanan

Karyawan di apotek Akrab Sehat telah bekerja dengan baik dan cukup loyal terhadap pekerjaannya. Pelayanan di Apotek Akrab Sehat dilaksanakan setiap hari

Senin sampai dengan Sabtu dan buka 12 jam yang terbagi 2 shift, yaitu pagi mulai pukul 09.00 – 15.00 WIB, sore mulai pukul 15.00 – 21.00 WIB. Sedangkan untuk hari Minggu, pelayanan dilakukan mulai pukul 17.00 - 21.00 WIB.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Akrab Sehat memberikan manfaat dan pengetahuan tentang pelayanan obat dan manajemen apotek secara nyata. Praktek dilakukan dengan pelayanan obat di apotek disertai pengarahan dan diskusi dengan APA.

J. Perpajakan

Apotek Akrab Sehat merupakan suatu usaha perseorangan sehingga diwajibkan membayar pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Macam-macam pajak yang harus ditanggung oleh Apotek Akrab Sehat adalah sebagai berikut:

1. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah dan bangunan serta lokasi apotek.

2. Pajak Penghasilan Perorangan (PPh 21)

Pajak ini merupakan pajak gaji karyawan, besarnya tergantung gaji karyawan setiap bulan. Perhitungannya adalah menghitung sendiri untuk dilaporkan setiap tahunnya dan pembayarannya setiap bulan. Pajak ini berdasar pada laba/ penghasilan netto dikurangi PTKP (Penghasilan Tidak Kena Pajak).

3. Pajak Pertambahan Nilai

Pajak ini dikenakan saat pembelian obat dari PBF yang besarnya 10 %.

4. Pajak Barang Inventaris

Merupakan pajak yang dipungut oleh pemerintah daerah terhadap barang yang digunakan apotek seperti komputer, kulkas dan telepon.

5. Pajak Reklame.

Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotek.

6. Pajak Listrik dan PAM.

Pajak ini dikenakan setiap bulannya terhadap penggunaan listrik dan air yang besarnya tergantung dari penggunaannya di apotek.

7. Retribusi Sampah.

Kebersihan lingkungan merupakan sesuatu yang mutlak harus diwujudkan dalam apotek. Maka dalam hal pengelolaan sampah, apotek dikenakan retribusi sampah sebesar Rp. 20.000,00 setiap bulannya. Setiap sore sampah diambil oleh petugas kebersihan sehingga tidak terjadi penumpukan sampah yang merupakan sumber pencemaran lingkungan.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek merupakan tempat masyarakat dapat memperoleh berbagai obat dan informasi terkait obat yang dibutuhkannya. Berdasarkan Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Usaha dalam bidang perapotekan tidak hanya mengejar keuntungan dalam segi bisnis (*profit oriented*), tetapi juga harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat (*patient oriented*). Apotek juga sebagai institusi bisnis, dalam hal ini apotek juga dituntut agar dapat menghasilkan laba, sehingga keuntungan yang didapat bisa dipergunakan untuk mengembangkan apotek yang bersangkutan. Apotek dipimpin oleh seorang Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) yang telah diberi ijin mengelola apotek, dan dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). TTK yang dimaksud yaitu terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Tenaga teknis kefarmasian.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilakukan oleh mahasiswa S-1 Fakultas Farmasi USB dimaksudkan untuk mempersiapkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang mempunyai kemampuan dalam pelayanan kefarmasian dan pengelolaan apotek. Media yang digunakan adalah seluruh fasilitas yang ada di Apotek Akrab Sehat. Keberhasilan itu tidak lepas dari kerja keras, keahlian dan keterampilan Apoteker Penanggungjawab Apotek yang didukung dengan kerjasama yang baik dari seluruh karyawan.

Apotek Akrab Sehat berlokasi di Jl. Raya Pasar Mangu Rt 03/ Rw 01 Ngesrep Ngemplak Boyolali. Lokasi Apotek Akrab Sehat terletak di daerah pasar, ramai dan dilalui arus kendaraan. Apotek Akrab Sehat dilengkapi dengan ruang konseling sehingga pasien dapat melakukan konsultasi dengan Apoteker, selain itu Apotek Akrab Sehat juga dilengkapi dengan market yang dapat menunjang pendapatan Apotek. Apotek Akrab Sehat didirikan dengan tujuan untuk

menyediakan obat yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep dan pelayanan obat tanpa resep kepada masyarakat di sekitar apotek, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Akrab Sehat dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2018-16 November 2018. Mahasiswa terlibat langsung dalam membantu pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Apotek Akrab Sehat yang diatur menurut tugasnya masing-masing. Kegiatan praktek kerja dibagi dalam dua shift yaitu shift pagi dan siang dari hari senin - sabtu. Untuk shift pagi yaitu pukul 09.00 – 13.00 dan shift siang yaitu pukul 17.00 – 21.00.

Kegiatan yang dilakukan mulai dari menerima barang datang, melayani pasien, membantu penjualan obat resep dan non resep. Untuk pelayanan resep, saat menerima resep terlebih dahulu dilakukan skrining resep yang meliputi skrining administrasi, skrining farmasetis dan skrining klinis dilanjutkan dengan peracikan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat. Resep yang sudah dikerjakan disimpan menurut tanggal penulisan resep, yang mengandung narkotika dipisahkan dengan resep yang lain dengan pemberian tanda garis warna merah pada bagian nama obatnya. Resep yang sudah disimpan selama lima tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar.

Mahasiswa harus mampu memahami atau minimal mengetahui segala sesuatu mengenai aspek perapotekan diantaranya yaitu, Pengadaan dan pembeliaan perbekalan farmasi di apotek. Pengadaan dan pembeliaan perbekalan farmasi di Apotek Akrab Sehat dilakukan dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis dan pertimbangan barang yang akan dibeli bisa terjual. Setiap persediaan atau perbekalan farmasi yang menipis atau habis maka petugas akan mengisi di buku defekta. Petugas pengadaan barang akan memesan barang berdasarkan buku defekta, sedangkan jumlah yang akan dipesan berdasarkan persediaan yang menipis dan tingkat kebutuhan pasien.

Persediaan barang yang terlalu banyak di apotek mempunyai resiko tinggi seperti biaya penyimpanan, obat yang kadaluarsa, oleh karena itu di Apotek Akrab Sehat persediaan barang tidak terlalu banyak jumlahnya untuk setiap item dan apabila ada kesalahan dalam pemesanan atau tidak sesuai dengan surat pemesanan maka faktur akan diberi tanda dan barang tersebut akan di retur ke PBF tempat barang dipesan. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defekta dalam jumlah yang relatif tidak terlalu banyak. Apabila obat tersebut termasuk dalam *slow moving*, maka jumlah barang atau obat yang akan dipesan dengan jumlah sedikit, sebaliknya apabila obat atau barang tersebut termasuk *fast moving*, maka jumlah barang dan obat yang dipesan dalam jumlah yang banyak. Setelah barang dikirim oleh PBF maka petugas yang menerima barang akan memeriksanya. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, kekuatan obat, nomor batch, harga dan tanggal kadaluwarsa. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diberi stampel dan diparaf oleh petugas penerima barang. Satu salinan faktur diambil dan faktur asli beserta dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengirim barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Perbekalan farmasi yang dipesan setelah diperiksa dan diterima, selanjutnya disimpan di tempatnya masing-masing. Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Akrab Sehat telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, karena diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara alfabetis sehingga memudahkan TTK dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek Akrab Sehat yaitu sistem *First In First Out* (FIFO) dimana barang yang baru diterima disimpan dibelakang dari barang yang diterima sebelumnya dan *First Expire First Out* (FEFO) dimana barang yang kadaluarsanya pendek dikeluarkan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan harapan agar tidak terjadi barang rusak. Penukaran barang-barang yang sudah *expired date* (ED) syaratnya berbeda tiap PBF seperti pengembalian maksimal enam bulan sebelum *expired date* (ED) dan harus dalam satu box utuh, ada juga yang dapat dikembalikan satu bulan sebelum *expired date* (ED). Untuk obat-obat golongan narkotik dan psikotropik, masing-masing disimpan

dalam lemari khusus. Penyimpanan untuk narkotik dalam lemari berkunci sedangkan obat-obat yang penyimpanannya pada suhu rendah disimpan di dalam lemari pendingin.

Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenagakerfarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep di apotek Marga Husada dilakukan dengan cara kerjasama dengan pihak IAI. Dalam rentang waktu tertentu, IAI akan mengeluarkan surat edaran pemusnahan resep kepada masing-masing Apotek untuk dilakukan pemusnahan resep secara bersamaan dimana lokasi dan jam pemusnahan ditentukan oleh pihak IAI dan masing-masing apotek mengirim 2 saksi, yaitu satu orang Apoteker dan satu petugas lain di Apotek pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar.

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 memuat nama Obat, tanggal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

Apotek Akrab Sehat menerima barang titipan (konsinyasi), terutama untuk barang atau obat yang baru beredar baik untuk obat bebas atau obat ethical. Barang tersebut akan dibayar setelah barang laku terjual dan akan dikembalikan bila dalam jangka waktu tertentu tidak laku. Uang hasil penjualan barang konsinyasi selama ini disendirikan, hal ini untuk mempermudah saat pembayaran barang.

Apotek Akrab Sehat memiliki fasilitas cek tekanan darah gratis, cek kadar glukosa, kolesterol dan asam urat. Fasilitas yang terdapat di Apotek Akrab Sehat ini dapat membantu dan mendukung dalam melaksanakan swamedikasi yang baik dan benar serta memudahkan pasien untuk hidup sehat dengan cara mengecek kesehatannya secara berkala melalui fasilitas tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Periode Oktober 2018 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Apotek Akrab Sehat Boyolali tanggal 25 Oktober 2018-16 November 2018 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Apotek Akrab Sehat sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan kefarmasian yang telah memberikan pelayanan dan menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian Tenaga Teknis Kefarmasian yang baik, didukung dengan lokasi apotek yang strategis dan telah sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Apotek Akrab Sehat telah memberikan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), seperti hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasien misalkan cara penggunaan, efek samping yang mungkin dapat ditimbulkan dari obat yang digunakan, aturan pakai dan frekuensi penggunaan.
3. Pelayanan di Apotek Akrab Sehat meliputi pelayanan Obat Bebas, Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Tradisional, Pelayanan Alat Kesehatan, Kosmetik dan pelayanan non-resep serta dan pelayanan kebutuhan sehari-hari yang tersedia di apotek .
4. Dalam Kuliah Kerja Lapangan (KKL), Apotek Akrab Sehat telah banyak memberikan informasi, pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa untuk mengetahui ruang lingkup apotek secara langsung mahasiswa menjadi paham akan fungsi, tugas dan peran dari seorang Apoteker yang lebih berkualitas dan profesional di Apotek.
5. Mahasiswa dapat menemukan gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian yang terjadi di apotek dan dapat mengetahui strategi dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam mengembangkan praktik komunitas di apotek.
6. Mahasiswa dapat mengerti dan memahami ruang lingkup mengenai perapotikan seperti pengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), perpajakan, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, hingga penyaluran barang ke konsumen dan membuat studi kelayakan apotek.

B. Saran

Selama mahasiswa melakukan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ada hal yang perlu ditingkatkan di Apotek Akrab Sehat untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas pelayanan ke pasien yang akan menunjang kesembuhan pasien, maka dari itu mahasiswa memberikan saran antara lain :

1. Dalam melakukan pelayanan swamedikasi diperlukan pencatatan mengenai data dan keluhan pasien dan obat yang dapat diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan pemberian informasi (KIE) serta konseling terhadap pasien.
3. Perlu meningkatkan kerjasama antar karyawan (Apoteker, TTK, Admin) dalam manajemen perbekalan farmasi maupun barang lainnya, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kekosongan obat yang dibutuhkan pasien.
4. Perlu adanya penambahan karyawan agar sistem manajemen dan pelayanan di Apotek Akrab Sehat dapat berjalan lancar dan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M, 1998, *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Anonim, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2015, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekusor Farmasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI. 1978. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28/MenKes/Per/I/1978 Tentang Penyimpanan Narkotik. Jakarta.
- Depkes RI, 1980, *Peraturan Pemerintah No.25/1980 tentang Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1992, *Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI. 1993. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 917/MenKes/Per/X/1993 Tentang Obat Wajib Apotek. Jakarta.
- Depkes RI, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, Tentang Perubahan atas Permenkes RI No 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1027/Menkes/SK/IX/2004, Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Undang-undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2009, *Peraturan Pemerintah RI No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia no.36 Tentang Kesehatan*,Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia. No.889/MENKES/PER/V/2011. Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan IzinKerja Tenaga Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang *Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta.

Depkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 Tentang *Apotek*. Jakarta.

Hartini, Y.S., Sulasmoro, 2006. *Apotek Ulasan Beserta Naskah PeraturanPerundang-Undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah Dan UlasanPermenkes Tentang Apotek Rakyat*. Universitas SanataDharma.Yogyakarta. Hartono, 1998, *Manajemen Apotek*, Depot Informasi Obat,Jakarta.

Malik, Drs. Fauzi, 2009, *Buku Pajak Penghasilan DTS Dasar Pajak II*, PusatPendidikan dan Pelatihan Pajak Badan Pendidikan dan Pelatihankeuangan, Jakarta.

Menkes RI, 1990, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 437/MENKES/SK/VII/1990tentang Daftar Obat Wajib Apotek*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta.

Menkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 922 /MENKES/PER/X/1993tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, MenteriKesehatan RI, Jakarta

Menkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 924/MENKES/PER/X/1993tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta.

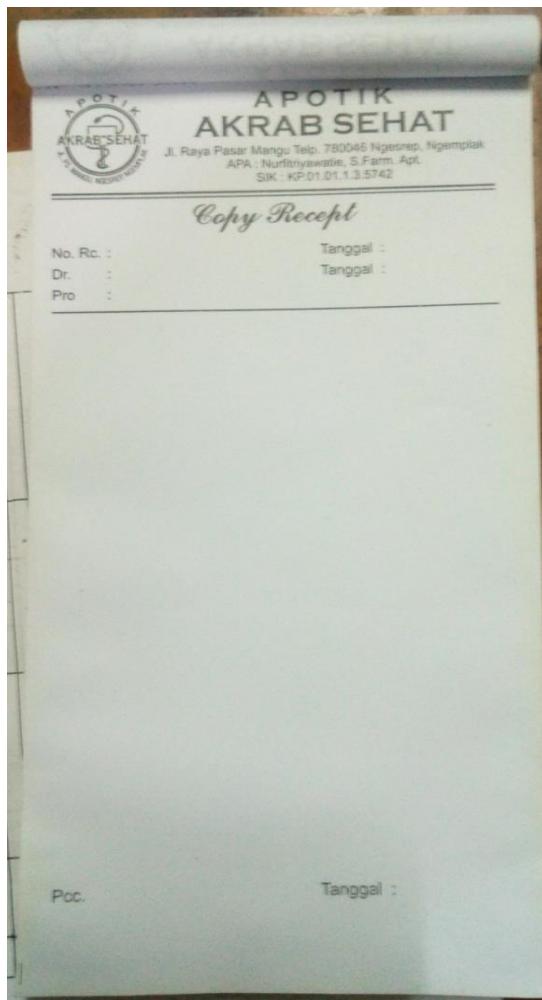
Menkes RI, 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan No.1176/MENKES/SK/X/1999tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta.

Menkes RI, 2004, *Peraturan Menteri kesehatan No.1027/MENKES/SK/IX/2004sebagai Pengganti Peraturan Menteri KesehatanNo.1332/MENKES/DK/X/2002 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian diApotek*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta.

Rahayu, dr. Endang. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.889/Menkes/Per/V/2011, Tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1. Copy Resep



Lampiran 2. Etiket

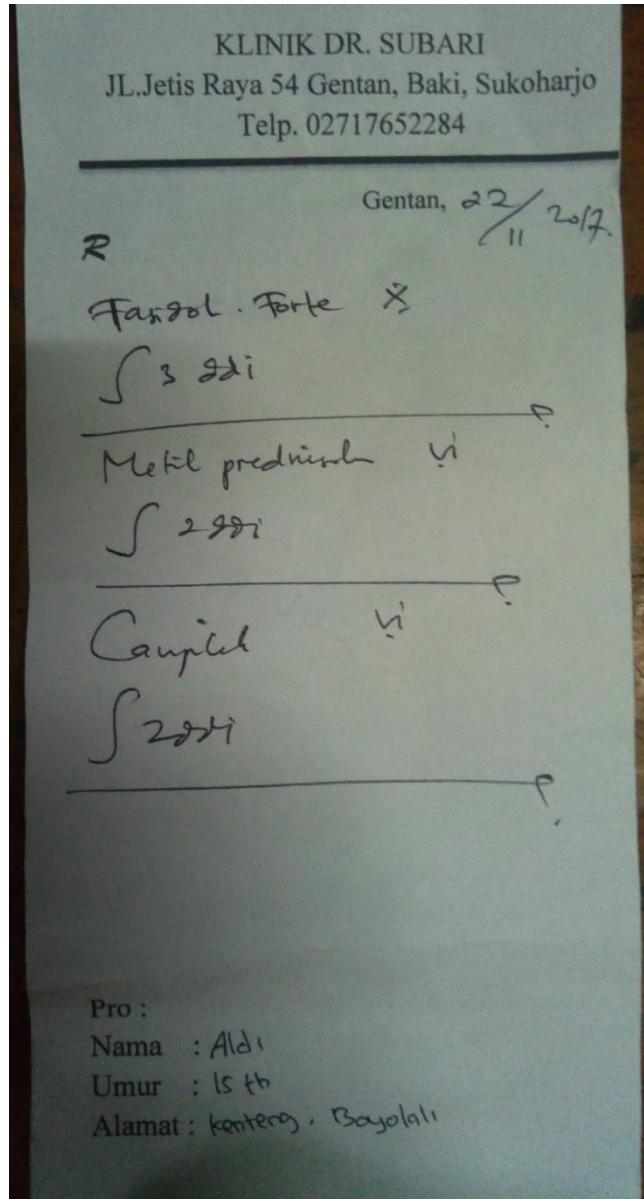
Etiket Putih



Etiket Biru



Lampiran 3. Resep



Lampiran 4. Surat Pesanan

Lampiran 5. Surat Pesanan Obat Mengandung Prekusor

Lampiran 6. Faktur Pembelian

No	NAMA BARANG	QTY	UOM	BATCH	ED	RPJ/UNIT	%DISC	DPP	DELIVERY ORDER		
									Nomer SO	Tanggal	Rajam
1	FOLAMIL GENIO Soft Cap(Btl/30's) #	2	BTL	49C0269	FEB-20	105.000.00	0.00	210.000.00			
2	TAY PIN SAN PLUS (Box/12)	1	BOX	A11528900	JUN-21	20.422.73	0.00	20.422.73			
3	YOUVIT MULTIVITAMIN FOR ADULT (Box/6Sac)	1	BOX	38051	AUG-19	65.046.00	50.00	32.523.00			
4	YOUVIT MULTIVITAMIN FOR KIDS (Box/6Sac)	1	BOX	38093	OCT-19	65.046.00	50.00	32.523.00			
5	MERTIGO TAB 6MG #100	1	BOX	49D0202	APR-20	320.000.00	0.00	320.000.00			
6	STIMUNO SYRUP ORANGE BERRY 100ML	1	BTL	2671002	APR-19	30.000.00	0.00	30.000.00			
7	STIMUNO SYRUP ORANGE BERRY 60ML	1	BTL	2971533	AUG-19	20.000.00	0.00	20.000.00			
8	STIMUNO SYRUP GRAPE 100ML	1	BTL	3272087	NOV-19	30.000.00	0.00	30.000.00			
9	STIMUNO SYRUP GRAPE 60ML	1	BTL	2670998	MAY-19	20.000.00	0.00	20.000.00			
10	STIMUNO FORTE CAP OTC (Box/10CAP)	4	BOX	49B0032	JAN-20	22.500.00	2.00	88.200.00			

* Dokumen ini bukan dokumen resmi. Bisa t. jalan yang salah dalam nilai yang dicantum pada faktur penjualan

AAM
Care, Trust & Growth

Diterima, .
AP.J.PHARMA - PUSKESMAS Sultan, S. Farm., Apt
SIK - 049/SIPA/33.11/XII/2017

Barang telah diterima dalam kondisi baik

Diterima,
AP.J/Penerima
SIKA/SIPA

Ongk. Isi Kirim
Potongan
Total DPP
PPN
Total Tagihan

0.00
0.00
803.668.73
80.366.00
884.035.00

Tgl. Terima
Jam Terima
Suhu Terima
Suhu Min/Max

Hanif Adi

Lampiran 7. Rak Obat Paten





Lampiran 8. Rak Obat Generik



Lampiran 9. Rak Sirup dan Tetes Mata, Salep Mata, Tetes Telinga, Kontrasepsi dan Infus



Lampiran 10. Almari Penyimpanan Salep



Lampiran 11. Almari Penyimpanan Alkes



Lampiran 12. Almari Penyimpanan Sirup OTC



Lampiran 13. Almari Penyimpanan Obat-obat OTC



Lampiran 14. Ruang Konseling

