

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN BIDANG APOTEK**  
**APOTEK SINDHU FARMA SURAKARTA**  
**PERIODE 15 OKTOBER - 14 NOVEMBER 2018**



**Dosen pengampu :**  
**Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt**

**Disusun oleh :**  
**1. Desi Widyawati (21154634A)**  
**2. Sacharisa Windi Hapsari (21154635A)**  
**3. Felicia Nathalie Kamsidi (21154692A)**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**  
**FAKULTAS FARMASI**  
**UNIVERSITAS SETIA BUDI**  
**SURAKARTA**  
**2018**

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN**  
**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**  
**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI**  
**DI APOTEK SINDHU FARMA**  
**Jl. Baturan Indah Blok B No 11, Fajar Indah, Baturan, Colomadu, Kota**  
**Surakarta, Jawa Tengah**  
**15 Oktober - 14 November 2018**

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

Oleh :

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| 1. Desi Widyawati           | (NIM: 21154634A) |
| 2. Sacharisa Windi Hapsari  | (NIM: 21154635A) |
| 3. Felicia Nathalie Kamsidi | (NIM: 21154692A) |

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL,

Apoteker Penanggung jawab,

Apotek Sindhu Farma

Fakultas Farmasi USB

Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) serta Laporan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sindhu Farma yang dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober - 14 November 2018 dengan baik dan lancar. Kuliah Kerja Lapangan di apotek dilakukan sebagai salah satu bentuk praktik pengabdian profesi bagi para calon farmasis untuk memperoleh gelar S1- Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.

Kuliah Kerja Lapangan yang dilaksanakan pada bulan Oktober di Apotek Sindhu Farma ini bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman dalam pengelolaan apotek kepada mahasiswa serta meningkatkan kemampuan dalam mengabdikan profesi mereka kepada masyarakat.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan ini dapat terlaksana dengan baik tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih atas kesempatan, perhatian, bimbingan serta kerjasama yang telah diberikan selama dan sesudah pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. RA Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi S-1 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
4. Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt selaku Pembimbing Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis, sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Dra. Rebeca., Apt., selaku Pembimbing Apotek, Apoteker pengelola apotek dan PSA Sindhu Farma yang telah bersedia memberikan izin, petunjuk, nasihat dan

bimbingan selama kuliah kerja lapangan berlangsung di Apotek Sindhu Farma Surakarta.

6. Segenap karyawan Apotek Sindhu Farma yang senantiasa membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan.
7. Orang tua dan saudara kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan KKL dengan lancar.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan KKL ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan Kuliah Kerja Lapangan ini dapat memberikan manfaat serta menambah pengetahuan di bidang per apotekan, dapat bermanfaat bagi semua pihak, memberikan kemajuan bagi dunia kefarmasian pada khususnya dan dunia kesehatan pada umumnya.

Surakarta, Januari 2019

Tim Penyusun,

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
C. Waktu dan Tempat .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotek .....	4
B. Landasan Hukum Apotek .....	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek.....	5
D. Persyaratan Pendirian Apotek...	6
1. Lokasi .....	6
2. Bangunan .....	6
3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan.....	6
4. Ketenagaan.....	7
E. Tata Cara Perizinan Apotek.....	9
1. Perizinan Apotek.....	9
2. Perubahan Izin Apotek .....	11
3. Pencabutan Izin Apotek.....	11
F. Standar Pelayanan di Apotek.....	13
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai .....	13
2. Pelayanan farnasi klinik.....	17
G. Sumber Daya Kefarmasian.....	24
H. Penggolongan Obat .....	26
1. Obat Bebas .....	26
2. Obat Bebas Terbatas.....	26
3. Obat Keras dan Obat Psikotropika .....	27
4. Obat Narkotika.....	28
5. Obat Wajib Apotek.....	31

6. Obat Generik .....	32
7. Obat Prekursor .....	33
8. Golongan Obat Jamu .....	33
9. Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT) .....	33
10. Golongan Obat Fitofarmaka .....	34
11. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa .....	34
I. Pengelolaan Apotek .....	35
1. Pengelolaan Resep.....	35
2. Pengelolaan obat .....	36
J. Personalia Apotek .....	40
K. Administrasi.....	41
1. Administrasi untuk pengadaan barang .....	41
2. Administrasi untuk penyimpanan barang .....	41
3. Administrasi untuk penjualan barang .....	42
 BAB III KEGIATAN DI APOTEK .....	43
A. Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sindhu Farma .....	43
B. Tinjauan Tempat Kuliah Kerja Lapangan .....	43
1. Sejarah Apotek Sindhu Farma .....	43
2. Bangunan & Tata Ruang Apotek .....	44
3. Struktur Organisasi & Personalia Apotek Sindhu Farma .....	45
1. Apoteker Pengelola Apotek .....	46
2. Tenaga Teknis Kefarmasian .....	47
3. Administrasi.....	48
C. Jam Kerja Apotek Sindhu Farma .....	51
D. Sistem Pengelolaan Apotek Sindhu Farma .....	51
E. Perpajakan .....	52
 BAB IV KEGIATAN KKL.....	53
 BAB V PEMBAHASAN.....	57
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
 DAFTAR PUSTAKA .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Penandaan Obat Bebas .....	26
Gambar 2.	Penandaan Obat Bebas Terbatas .....	27
Gambar 3.	Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas.....	27
Gambar 4.	Penandaan Obat Keras.....	27
Gambar 5.	Penandaan Obat Narkotika .....	28
Gambar 6.	Penandaan Obat Generik .....	32
Gambar 7.	Logo Obat Jamu .....	33
Gambar 8.	Logo Obat Herbal Terstandar .....	34
Gambar 9.	Logo Fitofarmaka .....	34
Gambar 10.	Struktur Organisasi Apotek Sindhu Farma.....	46

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dimana kesehatan ini merupakan bagian penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan, sarana kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal.

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

perbekalan farmasi, apotek juga merupakan sarana penyampaian informasi mengenai obat atau persediaan farmasi secara baik dan tepat, sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan masyarakat yang optimal dan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Menkes RI, 2002).

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

Mengingat tidak kalah pentingnya peranan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyedia-kan sumber daya manusia calon Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Program Studi S-1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta menyelenggarakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Shindu Farma Surakarta yang berlangsung dari tanggal 15 Oktober – 14 November 2018. Kegiatan KKL ini memberikan pengalaman kepada calon Sarjana Farmasi untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek.

## **B. Tujuan**

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

1. Memberi bekal bagi calon Sarjana Farmasi berupa wawasan pengetahuan, pengalaman, teknik operasional kegiatan farmasi di apotek yang meliputi manajerial, sosiologi, pelayanan kesehatan, serta komunikasi, informasi, edukasi sehingga diharapkan dapat memahami peran Sarjana Farmasi di apotek.

2. Mengetahui strategi pengadaan, pengelolaan obat, dan pelayanan pembekalan farmasi.
3. Mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian khususnya konsultasi dan konseling di Apotek Sindhu Farma.
4. Mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi di apotek, untuk dijadikan gambaran dan pembelajaran bagi mahasiswa dan menghadapi dinamika lapangan kerja kemudian hari.

### **C. Waktu dan Tempat**

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

1. Alamat: Jalan Baturan Indah Blok B No 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta, Jawa Tengah.

2. Waktu pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan adalah sebagai berikut:

Tanggal Pelaksanaan KKL : 15 Oktober-14 November 2018

Hari Pelaksanaan : Senin-Jumat

Waktu Pelaksanaan : *Shift Pagi* dan *Shift Sore*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 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. Pelayanan farmasi klinik meliputi Pengkajian dan Pelayanan resep, Dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Menkes, 2016).

#### **B. Landasan Hukum Apotek**

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diatur dalam:

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Penggolongan Narkotika.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Penggolongan Psikotropika.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1.
10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes /Per/X /1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2.
11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3.

### **C. Tugas dan Fungsi Apotek**

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980, Tugas dan Fungsi Apotek adalah:

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, apotek menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

#### **D. Persyaratan Pendirian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, persyaratan pendirian apotek secara umum yaitu:

1. Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.
2. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi Lokasi, Bangunan, Sarana, Pasarana dan Peralatan, dan Ketenagaan.

##### **1. Lokasi**

Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

##### **2. Bangunan**

Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia,

Bangunan apotek harus bersifat permanen, yang merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

##### **3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

- a. Sarana. Sarana ruang yang terdapat pada bangunan apotek meliputi fungsi sebagai :
  - 1) Penerimaan resep,

- 2) Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas),
  - 3) Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan,
  - 4) Konseling,
  - 5) Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan
  - 6) Arsip.
- b. Prasarana. Prasarana apotek terdiri atas :
- 7) Instalasi air bersih,
  - 8) Instalasi listrik,
  - 9) Sistem tata udara, dan
  - 10) Sistem proteksi kebakaran.
- c. Peralatan. Peralatan yang terdapat di apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian antara lain rak obat, alat peracikan, bahan pengemasan obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien, dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.

#### **4. Ketenagaan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, dimana setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Tenaga kefarmasian antara lain apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi. Surat izin yang dimaksud berupa SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker) bagi apoteker, atau SIPTTK (Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian) bagi tenaga teknis kefarmasian.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/2002, personil apotek terdiri dari:

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek.
- b. Apoteker Pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.
- d. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker yang berada di bawah pengawasan apoteker.

#### Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin tersebut berupa:

- a. SIPA bagi Apoteker; atau
- b. SIPTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian (Menkes RI, 2016).

Sebelum mendapatkan SIPTTK, Tenaga Teknis Kefarmasian harus mempunyai STRTTK. Untuk memperoleh STRTTK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, seorang Tenaga Teknis Kefarmasian harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). STRTTK ini dapat diperoleh jika seorang Tenaga Teknis Kefarmasian memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memiliki ijazah sesuai dengan pendidikannya;
- b. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek;

- c. Memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari apoteker yang telah memiliki STRA di tempat tenaga teknis kefarmasian bekerja; dan
- d. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi dan harus melampirkan :

- a. Fotokopi ijazah Sarjana Farmasi atau Ahli Madya Farmasi atau Analis Farmasi atau Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker;
- b. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- c. Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian;
- d. Surat rekomendasi kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA, atau pimpinan institusi pendidikan lulusan, atau organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian; dan
- e. Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

## **E. Tata Cara Perizinan Apotek**

### **1. Perizinan Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, tata cara perizinan apotek adalah sebagai berikut:

- a. Setiap pendirian apotek wajib memiliki izin dari menteri yang melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada pemerintah daerah kebupaten/kota.
- b. Surat izin yang dimaksud adalah surat izin apotek (SIA) yang berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

- c. Untuk memperoleh SIA, apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan menggunakan formulir 1.
- d. Permohonan (formulir 1) harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif yang meliputi :
  - 1. Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli,
  - 2. Fotokopi kartu tanda penduduk (KTP),
  - 3. Fotokopi nomor pokok wajik pajak (NPWP) apoteker,
  - 4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan, dan
  - 5. Daftar sarana, prasarana, dan peralatan.
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- f. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- g. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3.
- h. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.
- i. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan

paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.

- j. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- k. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- l. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.
- m. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA.
- n. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

## **2. Perubahan Izin Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, perubahan izin apotek dapat terjadi setiap ada perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek. Pada apotek yang melakukan perubahan tersebut wajib mengajukan permohonan perubahan izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Terhadap apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama apotek tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa, tetapi bagi apotek yang melakukan perubahan alamat dan pindah lokasi atau perubahan Apoteker pemegang SIA harus melakukan perizinan ulang seperti pada tata cara pemberian izin apotek.

## **3. Pencabutan Izin Apotek**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin

Apotek, pencabutan izin apotek dapat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota apabila :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922 Tahun 1993, meliputi :
  - Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
  - Telah mengucapkan Sumpah/Janji sebagai Apoteker.
  - Memiliki Surat izin Kerja dari Menteri.
  - Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya, sebagai Apoteker.
  - Tidak bekerja di suatu Perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban untuk menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin, serta apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis di dalam resep dengan obat paten,
- c. Apoteker pengelola apotek terkena ketentuan apabila berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus, sehingga Surat Izin Apotek atas nama Apoteker bersangkutan dicabut,
- d. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan,
- e. Surat Izin Kerja Apoteker Pengelola Apotik dicabut, dan atau,
- f. Pemilik sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat, dan atau,
- g. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan pendirian apotek, tetapi pelaksanaan pencabutan izin apotek akan dilakukan setelah dikeluarkan:
  1. Peringatan secara tertulis kepada apoteker pengelola apotek sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tegang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh formulir model APT-12,

2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan apotek dengan menggunakan contoh formulir model APT-13.

Pembekuan izin apotek dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan dengan menggunakan contoh formulir model APT-14.

Keputusan Pencabutan Surat Izin Apotik oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-15. dan tembusan disampaikan kepada Menteri dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat serta Kepala Balai POM setempat.

#### **F. Standar Pelayanan di Apotek**

Standar pelayanan di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan
2. Pelayanan farmasi klinik.

#### **1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, meliputi :

- a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Tujuan dari perencanaan adalah agar proses pengadaan obat atau perbekalan farmasi yang ada di apotek menjadi lebih efektif dan efisien sesuai dengan anggaran yang tersedia.

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam penyusunan perencanaan adalah :

- 1) Pemilihan pemasok, kegiatan pemasok (PBF), service (ketepatan waktu, barang yang dikirim, ada tidaknya diskon bonus, layanan obat expire date (ED) dan tenggang waktu penagihan), kualitas obat, dan perbekalan farmasi lainnya, ketersediaan obat yang dibutuhkan dan harga.
- 2) Ketersediaan barang atau perbekalan farmasi (sisa stok, rata-rata pemakaian obat dan satu periode pemesanan pemakaian dan waktu tunggu pemesanan, dan pemilihan metode perencanaan).

b. Pengadaan

Suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedia sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pengadaan yang efektif merupakan suatu proses yang mengatur berbagai cara, teknik dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan tentang obat-obatan yang akan diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah :

- a. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diadakan memiliki izin edar atau nomor registrasi.
- b. Mutu, keamanan dan kemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.
- c. Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan berasal dari jalur resmi.
- d. Dilengkapi dengan persyaratan administrasi.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak/pesanan. Penerimaan merupakan kegiatan verifikasi penerimaan/penolakan, dokumentasi dan penyerahan yang dilakukan dengan

menggunakan "*checklist*" yang sudah disiapkan untuk masing-masing jenis produk yang berisi antara lain:

- 1) Kebenaran jumlah kemasan dan mencocokkan fraktur dengan SP
- 2) Kebenaran kondisi kemasan seperti yang diisyaratkan
- 3) Kebenaran jumlah satuan dalam tiap kemasan;
- 4) Kebenaran jenis produk yang diterima;
- 5) Tidak terlihat tanda-tanda kerusakan;
- 6) Kebenaran identitas produk;
- 7) Penerapan penandaan yang jelas pada label, bungkus dan brosur;
- 8) Tidak terlihat kelainan warna, bentuk, kerusakan pada isi produk,
- 9) Jangka waktu daluarsa yang memadai.

d. Penyimpanan

Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurangkurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

e. Pemusnahan

Sediaan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat sesuai standar yang ditetapkan harus dimusnahkan. Prosedur pemusnahan obat hendaklah dibuat yang mencakup pencegahan pencemaran di lingkungan dan mencegah jatuhnya obat tersebut di kalangan orang yang tidak berwenang. Sediaan farmasi yang akan dimusnahkan supaya disimpan terpisah dan dibuat daftar yang mencakup jumlah dan identitas produk. Berikut ketentuan pemusnahan

menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014:

- 1) Obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

f. Pengendalian

Pengendalian persediaan dimaksudkan untuk membantu pengelolaan perbekalan (supply) sediaan farmasi dan alat kesehatan agar mempunyai persediaan dalam jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan. Pengendalian persediaan yaitu upaya mempertahankan tingkat persediaan pada suatu tingkat tertentu dengan mengendalikan arus barang yang masuk melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan (scheduled inventory dan perpetual inventory), penyimpanan dan pengeluaran untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan, kerusakan, kedaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok

sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

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

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika (menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir), psikotropika (menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir) dan pelaporan lainnya.

## 2. Pelayanan farnasi klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep

Kajian administratif meliputi:

- 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- 2) Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
- 3) Tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan;

- 2) Stabilitas; dan
- 3) Kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
- 2) Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
- 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- 4) Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat,manifestasi klinis lain);
- 5) Kontra indikasi; dan
- 6) Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidak sesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.

1. Dispensing. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:
  - a. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
    - Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
    - Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
  - b. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
  - c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
    - Warna putih untuk Obat dalam/oral;
    - Warna biru untuk Obat luar dan suntik;
    - Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
  - d. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep);
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
- d. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
- e. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain;
- f. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin makinemosinya tidak stabil;
- g. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
- h. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
- i. Menyimpan Resep pada tempatnya;
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

## 2. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetika, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
- c. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat;
- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
- g. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat:

- a. Topik Pertanyaan;
- b. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
- c. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
- d. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
- e. Uraian pertanyaan;
- f. Jawaban pertanyaan;
- g. Referensi;

- h. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.
3. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatrik, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan *corticosteroid* dengan tapering down/off).
- d. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, fenitoin, teofilin).
- e. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- b. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui ThreePrime Questions, yaitu:

- Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
- Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
- Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- e. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.

#### 4. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

- a. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- b. Identifikasi kepatuhan pasien
- c. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
- d. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- f. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

## 5. 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.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multi diagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
- c. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat
- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- e. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki

- f. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
  - g. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.
6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

- a. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping Obat. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- b. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

## **G. Sumber Daya Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria :

1. Persyaratan administrasi
  - a. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
  - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
  - c. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku

- d. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
- 2. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
- 3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- 4. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- 5. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

- a. Pemberi layanan

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

- b. Pengambil keputusan

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

- c. Komunikator

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

- d. Pemimpin

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

e. Pengelola

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

f. Pembelajar seumur hidup

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

g. Peneliti

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

## H. Penggolongan Obat

Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi beberapa bagian, yaitu :

### 1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 1. Penandaan Obat Bebas

### 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda

peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



**Gambar 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas**

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) :



**Gambar 3. Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas**

### 3. Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mefenamat. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Phenobarbital (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



**Gambar 4. Penandaan Obat Keras**

Menurut UU No.5 Tahun 2015 psikotropika digolongkan menjadi (Presiden Republik Indonesia, 1997):

- a. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: etisiklidina, tenosiklidina, dan metilendioksi metilamfetamin (MDMA).
- b. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, dan fensiklidin.
- c. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital, dan siklobarbital.
- d. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: diazepam, estazolam, etilamfetamin, alprazolam.

#### 4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Obat narkotika ditandai dengan simbol palang medali atau palang swastika.



Gambar 5. Penandaan Obat Narkotika

Narkotika merupakan salah satu obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan dengan tujuan pengobatan, pengembangan ilmu, pengetahuan dan penerapan. Narkotika dapat menimbulkan ketergantungan yang merugikan apabila digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan yang ketat dan seksama. Menteri Kesehatan memberikan ijin kepada apotek untuk membeli, menyediakan, memiliki atau menyimpan untuk persediaan, menguasai, menjual, menyalurkan, menyerahkan, mengirimkan dan membawa atau mengangkat narkotika untuk kepentingan pengobatan. Pengelolaan narkotika meliputi:

- a. Pemesanan Narkotika.** Pemesanan narkotika harus dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan menggunakan surat pesanan khusus narkotik rangkap empat yang ditandatangani oleh APA dengan nomor SIK serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan hanya untuk satu item (satu jenis narkotika).
- b. Penyimpanan Narkotika.** Ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dalam Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, pelaporan NAPZA dan prekursor, tentang tata cara penyimpanan narkotika, apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 tahun 1978 dinyatakan bahwa:
  1. Apotek harus memiliki tempat khusus berupa almari untuk menyimpan narkotika yang dapat dikunci dengan baik.
  2. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan.
  3. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
  4. Harus mempunyai kunci yang kuat.
  5. Tempat tersebut dibagi menjadi 2 bagian yang masing-masing dilengkapi dengan kunci yang berlainan. Bagian pertama untuk menyimpan morfin, petidin dan garam-garamnya. Bagian kedua untuk menyimpan persediaan narkotika lainnya yang dapat dipakai sehari-hari.
  6. Jika tempat khusus tersebut berupa almari berukuran kurang dari 40x80x100 cm maka almari harus dibuat pada tembok atau lantai.

7. Almari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika yang ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
  8. Anak kunci harus dikuasai oleh penanggung jawab atau pegawai yang diberi kuasa oleh APA.
  9. Almari khusus tersebut disimpan ditempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.
- c. **Pelaporan Narkotika.** Apoteker berkewajiban untuk membuat dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang ada dalam penguasaannya. Laporan dikirim setiap bulan, paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan arsip. Laporan harus ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) disertai nama terang, surat ijin kerja dan cap apotek. Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, pemasukan, pengeluaran, persediaan akhir dan keterangan.
- d. **Pelayanan Resep Narkotika.** Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, pelaporan NAPZA dan prekursor disebutkan bahwa narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika dapat digunakan untuk pengobatan penyakit hanya berdasarkan resep dokter. Resep narkotika harus digaris bawah dengan tinta merah. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat dibuku khusus dengan catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama pasien, alamat pasien, nama dan alamat dokter penulis resep. Resep narkotika tidak boleh ada pengulangan, tidak boleh dipakai untuk dokter, aturan pakai yang jelas. 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.

**e. Pemusnahan Narkotika.** Pasal 40 dan 42 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3

Tahun 2015 menyebutkan bahwa pemegang ijin khusus yaitu pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Berdasarkan UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika tersebut diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dalam proses produksi, kadaluarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana.

Pemusnahan narkotika menurut surat edaran Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan No. 010/EE/SE/1991 pada tanggal 8 Mei 1981 yaitu apotek yang berada di tingkat propinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan. Apotek yang berada ditingkat Kotamadya atau Kabupaten disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan, nama APA, nama saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari apotek yang bersangkutan, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggung jawab apotek dan saksi-saksi. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirim kepada Kepala Kantor Wilayah Propinsi setempat, Kepala Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan, penanggung jawab narkotik PT. Kimia Farma dan arsip apotek.

**5. Obat Wajib Apotek**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, menerangkan bahwa obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker kepada pasien di apotek. Peraturan mengenai obat wajib apotek dibuat untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dan peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1990).

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993):

- a. Tidak di kontra indikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko akan kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

Dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, Apoteker di apotek diwajibkan untuk (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993b) :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

## 6. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi Internasional Non Proprietary Name (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).



Gambar 6. Penandaan Obat Generik

## 7. Obat Prekursor

Obat Prekursor adalah obat atau zat kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi Industri Farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi/obat jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin/fenilpropanolamine, ergotamine, ergometrine atau potassium permanganat.

## 8. Golongan Obat Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. 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 Hemogard.



Gambar 7. Logo Obat Jamu

## 9. Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern

karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh: Antangin JRG, Tolak Angin, HerbaCold, HerbaPain, Virjint (VCO) , Lelap, dan Diapet.



**Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar**

#### **10. Golongan Obat Fitofarmaka**

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik; telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh golongan fitofarmaka adalah Psidii, X-gra (Phapros), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodiar.



**Gambar 9. Logo Fitofarmaka**

#### **11. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa**

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 disebutkan bahwa apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu dan keabsahannya terjamin. Obat dan perbekalan farmasi lain yang karena sesuatu hal tidak dapat atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar, ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Balai Besar POM.

Pemusnahan tersebut dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker pengganti dan disaksikan sekurang-kurangnya oleh satu karyawan apotek. Pada umumnya antara Pabrik Besar Farmasi dan apotek ada persetujuan khusus mengenai pengembalian obat atau penukaran obat. Obat-obatan yang mendekati masa

kadaluarsa masih lama, dalam jangka waktu tertentu misalnya tiga bulan menjelang habisnya tanggal kadaluarsa dapat dikembalikan atau ditukar dengan obat yang batas kadaluarsanya masih lama. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah kerugian besar yang harus ditanggung oleh apotek bila dimusnahkan.

## **I. Pengelolaan Apotek**

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

Pengelolaan apotek berdasar Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 pasal 3 ayat 2 dan pasal 4 meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penjualan obat/bahan obat, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penyerahan perbekalan farmasi, dan pemberian inforamasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, dan mutu obat.

### **1. Pengelolaan Resep**

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

Resep harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Nama, alamat, nomor ijin dokter.
- b. Tanggal penulisan resep.
- c. Tanda R/ pada sebelah kiri dalam setiap penulisan resep.
- d. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signature).
- e. Tanda tangan atau paraf dokter.

Copy resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang tertulis dalam resep asli juga harus memuat :

- a. Nama dan alamat apotek.
- b. Nama dan nomor SIPA Apoteker Penanggung jawab Apotek.
- c. Nama dokter, tanggal pembuatan resep dan tanda tangan/paraf apoteker.
- d. Nomor resep dan tanggal pembuatan.
- e. Tanda detur untuk obat yang sudah diserahkan atau nedetur untuk obat yang belum diserahkan.

Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker. Resep atau salinan resep harus dirahasiakan dan disimpan diapotek dengan baik selama 3 tahun. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita yang bersangkutan, atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengelolaan resep meliputi resep-resep yang sudah dilayani, disimpan menurut urutan tanggal dan nomor penerimaan atau pembuatan resep. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya, diberi tanda garis bawah merah di bawah nama obatnya. Resep yang telah disimpan selama 3 tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar atau cara lain yang memadai. Pemusnahan dilakukan oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek bersama dengan sekurang-kurangnya seorang petugas apotek.

Pemusnahan resep harus dibuat berita pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam rangkap empat dan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan petugas apotek yang ikut memusnahkan. Berita acara tersebut memuat hari dan tanggal yang terawal dan terakhir resep, berat resep yang dimusnahkan.

## **2. Pengelolaan obat**

- a. Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep.

Peran apoteker dalam pelayanan KIE serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan karena untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri. Untuk kepentingan tersebut, maka ditetapkan keputusan Menteri Kesehatan tentang obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

Berdasarkan Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek, diputuskan bahwa obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker diapotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan:

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat untuk setiap pasien yang disebutkan dalam obat wajib apotek yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Obat dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sesuai dengan Permenkes RI No.917/Menkes/Per/X/1993 yaitu:

- 1) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko kepada kelanjutan penyakit.
- 3) Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.
- 4) Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan.
- 5) Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

b. Pengelolaan Narkotika.

Undang-undang Republik Indonesia RI. 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, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, yang dapat menimbulkan ketergantungan.

Menteri Kesehatan memberi ijin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, mengawasi, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan, pengembangan ilmu dan penerapan. Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap empat yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomer surat ijin kerja (SIK) serta stempel apotek.

Narkotika yang berada dalam penguasaan importir, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Menteri Kesehatan.

Apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, apotek boleh membuat salinan resep, dan salinan resep tersebut tidak hanya dilayani diapotek yang menyimpan resep asli tetapi boleh dilayani diapotek lain.

Apotek berkewajiban untuk membuat dan menyampaikan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang ada dalam penguasaan. Laporan dikirim setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Balai Besar POM setempat dan arsip. Laporan harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) disertai nama terang, surat ijin kerja dan cap apotek. Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, pemasukan, pengeluaran, persediaan akhir, dan keterangan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 28/MENKES/Per/I/1978, disebutkan bahwa Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) dan dokter dapat

memusnahkan narkotika yang rusak dan tidak memenuhi syarat lagi. Pemusnahan narkotika dilakukan terhadap narkotika yang mengalami kerusakan atau tidak memenuhi syarat lagi dengan disaksikan oleh petugas kesehatan daerah tingkat II sebagai saksi untuk Apotek, rumah sakit, puskesmas, dan dokter disertai dengan berita acara pemusnahan paling sedikit rangkap tiga. Berita acara dikirimkan kepada Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, kantor dinas kesehatan setempat, Badan Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

c. Pengelolaan Psikotropika.

Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang psikotropika menyebutkan bahwa psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetik bukan narkotika yang berkasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Pemesanan psikotropika dapat dilakukan dengan menggunakan surat pemesanan rangkap tiga yang ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIK dan stempel dari apotek. Surat pesanan rangkap tiga tersebut, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim PBF yang menyalurkan obat keras tersebut.

Obat-obat golongan psikotropika disimpan tersendiri dalam suatu rak atau almari khusus. Setiap jenis obat harus dibuatkan kartu *stock* psikotropika untuk mencatat keluar masuknya obat. Berdasarkan UU No.5 tahun 1997 apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika kemudian dilaporkan kepada menteri kesehatan secara berkala satu tahun sekali. Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk yang selanjutnya ditentukan tanggal pemusnahannya dan dibuat berita acara yang kemudian dikirim kepada kepala Balai POM dengan tembusan kepala Dinkes Propinsi serta arsip apotek.

d. Obat Rusak dan Kadaluarsa

Obat yang kadaluarsa di apotek dapat dikembalikan beberapa bulan sebelum tanggal kadaluarsa ke PBF yang bersangkutan sesuai dengan perjanjian sebelumnya. Obat yang rusak atau kadaluarsa dan tidak dapat dikembalikan ke PBF dapat dilakukan pemusnahan.

### **J. Personalia Apotek**

Kegiatan yang dikerjakan di apotek dapat berjalan karena adanya personalia yang mendukung kegiatan apotek yang terdiri dari :

1. Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), adalah Apoteker yang telah memiliki Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada apotek.
2. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja disamping Apoteker Penanggung jawab Apotek dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
3. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak ada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.
4. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker yang memiliki SIK TTK dari Dinas Kesehatan.
5. Juru resep, yaitu personil yang membantu pekerjaan Asisten Apoteker untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat.
6. Kasir, yaitu personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.
7. Administrasi adalah personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.

8. Pegawai tata usaha adalah personil yang melakukan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek.

## **K. Administrasi**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Menkes/SK/IX/2004, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

1. Administrasi Umum, meliputi: pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Administrasi Pelayanan, meliputi: pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat

Administrasi di Apotek dimulai dari perencanaan pembelian barang, pengadaan barang, pengelolaan dan laporan barang masuk dan keluar. Pengelolaan administrasi dilakukan Asisten Apoteker dibantu karyawan non Asisten Apoteker.

### **1. Administrasi untuk pengadaan barang**

- a. Buku defecta.

Buku defecta digunakan untuk mencatat persediaan obat atau barang yang habis atau menipis, dengan buku defekta ini persediaan barang yang menipis atau kosong dapat dikontrol. Buku defekta ini menjadi dasar untuk membuat surat pesanan ke PBF.

- b. Surat pemesanan.

Surat pemesanan tersusun rangkap tiga, surat pesanan ditandatangani oleh APA. Rincian perlembaranya yaitu: lembar pertama asli untuk PBF, lembar kedua untuk bagian gudang apotek, lembar ketiga arsip pembelian.

### **2. Administrasi untuk penyimpanan barang**

- a. Buku pembelian.

Buku pembelian ini sebagai buku penerimaan barang. Pencatatan dalam buku ini dilakukan setiap hari berdasarkan faktur. Dalam buku ini

tercantum tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor Batch, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga dan total pembayaran. Pengeluaran setiap hari dijumlah, pada akhir bulan ditotal untuk perhitungan pengeluaran Apotek.

b. Kartu utang.

Kartu utang digunakan untuk mencatat hutang dagang. Kartu utang dagang dibuat per PBF dalam kartu utang tercantum tanggal faktur, nomor faktur dan angka nominal faktur (jumlah tagihan). Apabila sudah terjadi pembayaran utang, pada kartu diberi tanda L (lunas) dan diberi tanda pelunasan.

c. Buku catatan harian narkotika dan psikotropika.

Setiap pengeluaran dan pemasukan obat-obat narkotika dan psikotropika dicatat dalam buku stok khusus. Satu buku digunakan untuk mencatat satu macam obat.

### **3. Administrasi untuk penjualan barang**

Daftar harga obat tercantum dalam program komputer baik harga-harga obat dengan merk dagang, generik maupun bahan baku. Penyusunan nama berdasarkan huruf abjad dan bentuk sediaan. Harga yang dicantumkan yaitu HNA (Harga Netto Apotek) + PPN dan HJA (Harga Jual Apotek).

## **BAB III**

### **KEGIATAN DI APOTEK**

#### **A. Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sindhu Farma**

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sindhu Farma berlangsung pada tanggal 15 Oktober - 14 November 2018. Kegiatan KKL dilakukan dalam satu *shift* yang terdiri dari tiga mahasiswa dengan pembagian jadwal *shift* antara *shift* pagi pada jam 07.00-15.00 dan *shift* sore 15.00-21.00 WIB. Mahasiswa KKL secara langsung ikut dalam kegiatan di Apotek Sindhu Farma meliputi penjualan obat bebas, penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat langsung kepada pasien, pemberian pelayanan informasi obat (PIO) kepada pasien dan melakukan penstokkan serta pengecekan obat masuk maupun yang keluar. Kegiatan ini mendapat informasi dan bimbingan dari Apoteker Penanggung jawab Apotek.

#### **B. Tinjauan Tempat Kuliah Kerja Lapangan**

##### **1. Sejarah Apotek Sindhu Farma**

Apotek Sindhu Farma merupakan apotek yang didirikan pada tanggal pada tahun 1997 terletak di Jalan Baturan Indah Blok B No 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta. Apotek Sindhu Farma merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Dra. Rebeca., Apt. Apotek Sindhu Farma dengan No. SIPA 19650522/SIPA\_33.13/2013/2010 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dalam Bab III Pasal 17 (1) menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja,

sebagaimana dimaksud berupa SIPA bagi Apoteker Penanggungjawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Apotek Sindhu Farma didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat di sekitar apotek. Menyediakan obat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar (rasional), tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya serta sebagai sarana tempat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bagi calon apoteker. Apotek Sindhu Farma melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

Apotek Sindhu Farma juga bekerja sama dengan dokter spesialis kejiwaan yaitu dr. Nugroho, Sp.KJ. Tempat praktek dokter tersebut terletak tepat di sebelah lokasi Apotek Sindhu Farma dengan jam praktek dua kali sehari yaitu jam 7 pagi - selesai dan jam 5 sore - selesai. Resep pasien dr. Nugroho, Sp.KJ biasanya ditebus di Apotek Sindhu Farma. Obat-obat yang biasa digunakan merupakan obat-obat golongan psikotropika seperti alprazolam, valdimex, diazepam, otede, dsb.

## **2. Bangunan & Tata Ruang Apotek**

Sarana apotek dalam hal ini adalah bangunan, perlengkapan apotek dan perbekalan farmasi yang menunjang pelaksanaan dan fungsi apotek. Luas bangunan yang sesuai dengan kebutuhan dan cukup efisien untuk menyelenggarakan kegiatan di apotek.

Apotek Sindhu Farma terletak terletak di Jalan Baturan Indah Blok B No 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta. Apotek Sindhu Farma terletak di pinggir jalan raya dengan lalu lintas yang ramai. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis mempengaruhi berhasil tidaknya usaha apotek yang didirikan, kriteria pemilihan lokasi yaitu tingkat kepadatan peduduk, tersedianya fasilitas kesehatan (misalnya praktek dokter, rumah sakit, laboratorium klinik), *income* perkapita, tingkat kesehatan, status ekonomi dan

tingkat pendidikan penduduk di wilayah tersebut. Bangunan apotek Sindhu Farma merupakan bangunan milik sendiri dan terdiri dari:

- a. Ruang tunggu, yaitu tempat yang telah disediakan untuk pasien menunggu antrian.
- b. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran/kasir.
- c. Tempat untuk meracik obat.
- d. Ruang kerja apoteker, tempat apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
- e. Area etalase obat, tempat dimana rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas ditampilkan dengan konsep swalayan farmasi.
- f. Toilet
- g. Area parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.

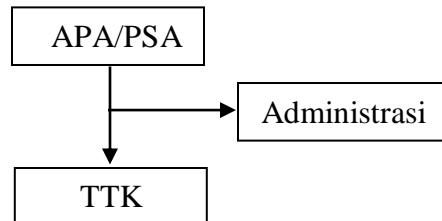
Bangunan Apotek Sindhu Farma sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, yaitu bangunan permanen atap dari genteng, dinding kuat dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan mempunyai ventilasi dan sistem sanitasi yang baik. Bangunan apotek Sindhu Farma telah memenuhi persyaratan sebagaimana yang tertera pada PERMENKES No. 9 tahun 2017 tentang Apotek pada Bab II bagian ketiga Pasal 6 dan 7 tentang syarat bangunan dan sarana, prasarana dan peralatan apotek dimana apotek telah dilengkapi dengan instalasi air bersih, listrik, sistem tata udara, dan alat pemadam kebakaran.

Di samping kanan bangunan Apotek terdapat Praktek Dokter yang dibuka oleh Dr. Nugroho AS, Sp. KJ.

### **3. Struktur Organisasi & Personalia Apotek Sindhu Farma**

Apotek Sindhu Farma mempunyai struktur organisasi yang sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas juga tanggung jawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal. Kegiatan pelayanan farmasi di Apotek Sindhu Farma sehari-harinya dilakukan oleh Apoteker

Pendamping, 4 orang Tenaga Teknis Kefarmasian yang dibagi menjadi 2 *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* sore, dan 1 orang tenaga administrasi.



**Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Sindhu Farma**

Dari struktur organisasi diatas menjelaskan bahwa APA sebagai pimpinan apotek yang bertanggung jawab dalam mengawasi, mengatur dan melaksanakan seluruh kegiatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan administrasi yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan lancar dan optimal. Karyawan apotek Sindhu Farma terdiri atas:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) : 1 orang
2. Apoteker Pendamping : 1 orang
3. Tenaga Teknis Kefarmasian : 4 orang
4. Administrasi : 1 orang

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan telah tersusun dengan baik, hal ini bertujuan untuk mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam melaksanakan pelayanan obat kepada masyarakat yang pada akhirnya akan dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang. Adapun tugas dan kewajiban masing-masing karyawan di Apotek Sindhu Farma adalah sebagai berikut:

### **1. Apoteker Pengelola Apotek**

- a. Tugas dan Kewajiban APA yaitu:
  - Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.

- Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijakan harga yang ditetapkan.
  - Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
  - Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
  - Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
  - Membayar pajak-pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- b. Tanggung jawab APA yaitu
- Bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
  - Bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.
  - Bidang inventaris yaitu penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
  - Bidang personalia yaitu ketentraman kerja, efisien waktu kerja, dan strategi pengembangan apotek.
  - Bidang umum yaitu kelancaran, penyimpanan, dan pengamanan dokumen-dokumen.
- c. Wewenang APA adalah Apoteker Penanggung jawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek diantaranya yaitu mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **2. Tenaga Teknis Kefarmasian**

- a. Tugas dan kewajiban TTK yaitu:
- Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.

- Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
  - Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat pada kartu stok dan melakukan pengontrolan.
  - Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluarsa.
  - Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.
  - Dalam keadaan darurat dapat mengantikan pekerjaan kasir dan administrasi.
  - Tanggung jawab TTK adalah bertanggung jawab kepada APA sesuai dengan tugas yang diserahkan kepadanya.
- b. Wewenang TTK yaitu berwenang untuk melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari APA dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **3. Administrasi**

Bertanggung jawab dalam menerima uang pembayaran pembelian obat, pembayaran pasien, membantu TTK dalam melayani obat di etalase dan berwenang melaksanakan kegiatan pembukuan sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **a. Administrasi**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Menkes/SK/IX/2004, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

- **Administrasi umum**, meliputi pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- **Administrasi pelayanan**, meliputi pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Anonim, 2004). Pengelolaan administrasi di Apotek Sindhu Farma meliputi perencanaan pembelian barang, pengadaan barang, pengelolaan dan laporan barang masuk dan keluar. Pengelolaan administrasi dilakukan oleh bagian administrasi dan asisten apoteker (AA) sesuai dengan instruksi dari APA.
  - 1) **Sistem Informasi Manajemen (SIM) Apotek.** SIM digunakan untuk mendata persediaan obat, barang yang habis atau menipis, barang yang terjual dan sisa barang di gudang. SIM ini juga digunakan untuk mencocokkan persediaan barang dengan kartu stok, menyimpan data harga obat dan mengontrol persediaan barang yang menipis atau kosong.
  - 2) **Surat Pesanan (SP).** Fungsi Surat Pesanan adalah sebagai alat untuk melakukan pemesanan obat atau sediaan farmasi lainnya. SP tersusun rangkap dua dan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Lembar pertama atau asli diberikan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan lembar lainnya sebagai arsip apotek. Obat narkotik dipesan dengan menggunakan SP khusus yang terdiri dari 5 lembar yang ditujukan kepada PBF Kimia Farma dimana 1 lembar SP hanya untuk 1 item obat narkotik. Pemesanan obat psikotropika juga menggunakan SP khusus terdiri dari 3 rangkap dan dalam 1 SP bisa terdapat beberapa jenis obat yang ditujukan pada PBF yang sama.
  - 3) **Catatan Pembelian.** Catatan pembelian obat di Apotek Sindhu Farma dilakukan untuk mencatat penerimaan barang. Pencatatan dilakukan setiap kali ada penerimaan barang berdasarkan faktur. Dalam catatan pembelian tercantum tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga dan total pembayaran.

- 4) **Buku Faktur Lunas.** Dalam buku ini tercantum tanggal faktur, nomor faktur dan angka nominal faktur (jumlah tagihan). Fungsi catatan ini adalah untuk mencatat hutang dagang dan apabila sudah dilakukan pembayaran atau pelunasan hutang pada catatan faktur diberi tanggal pelunasan dan tanda L (lunas).
- 5) **Daftar Harga.** Daftar harga obat tercantum dalam buku baik harga-harga obat dengan merk dagang, generik maupun bahan baku. Penyusunan nama berdasarkan huruf abjad dan bentuk sediaan. Harga yang dicantumkan yaitu HNA (Harga Netto Apotek) + PPN dan HJA (Harga Jual Apotek).
- 6) **Laporan Harian.** Laporan harian merupakan laporan hasil pemasukan dari penjualan obat bebas, penjualan resep setiap hari.
- 7) **Laporan Penggunaan Narkotika.** Pencatatan tentang obat narkotika yang keluar dicatat dalam buku tersendiri meliputi tanggal dan nomor resep, nama dan alamat pasien , nama dokter, dan jumlah obat yang digunakan. Resep-resep yang mengandung obat narkotika ditempatkan dalam tempat tersendiri dalam lemari narkotik dan diberi tanda merah pada resepnya untuk tiap jenis obat narkotika tersebut. Laporan pemasukan atau pengeluaran dibuat setiap bulan secara online dan laporan penggunaan narkotika secara prekursor dan OGB dibuat dan ditandatangani oleh APA kemudian dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan tembusan Kepala Bidang BPFM Provinsi Jawa Tengah, Kepala Balai POM Provinsi Jawa Tengah serta arsip.
- 8) **Laporan Penggunaan Psikotropik.** Obat psikotropika yang dilaporkan adalah obat yang mengandung *diazepam* murni misalnya : valisanbe, valdimex, dan sebagainya, *diazepam* campuran : proneuron, metaneuron, prohgiper, analzik, xanax, dan sebagainya, begitu juga

untuk obat-obat OKT yang lain. Laporannya ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan tembusan kepada Bidang Bidal Farmamin Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kepala Balai POM serta arsip.

- 9) **Kartu Stok atau Kartu Obat.** Kartu yang digunakan untuk mencatat obat keluar masuknya obat.
- 10) **Kartu Stelling.** Kartu yang digunakan untuk mencatat keluar masuknya narkotika dan psikotropika.

#### **b. Keuangan**

Pengeluaran biaya Apotek Sindhu Farma tiap bulannya meliputi gaji karyawan, pembelian sediaan farmasi, pajak dan keperluan harian apotek. Perhitungan pendapatan dan pengeluaran tiap harinya dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek, begitu pula untuk laporan bulanan.

#### **C. Jam Kerja Apotek Sindhu Farma**

Apotek Sindhu Farma memberikan pelayanan setiap hari Senin sampai dengan Sabtu yang terbagi menjadi 2 *shift*, yaitu pagi jam 07.00-15.00 WIB dan sore jam 15.00-21.00 WIB dan pada hari libur nasional Apotek Sindhu Farma tutup.

#### **D. Sistem Pengelolaan Apotek Sindhu Farma**

Kegiatan di Apotek Sindhu Farma meliputi pengadaan, penjualan, administrasi dan perpajakan. Laporan pemasukan keuangan setiap harinya melalui sistem manual hasil penjualan obat bebas dan resep obat. Penetapan penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Bebas (HV) yang kemudian diserahkan kepada APA.

Kegiatan pengelolaan oleh bagian administrasi seperti pembelian atau inkaso, keuangan, pendataan biaya pelayanan resep, obat bebas, OWA dan barang lainnya dilakukan setiap hari Senin - Jumat.

## **E. Perpajakan**

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

1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai). Pajak ini dikenakan saat pembelian obat dari PBF yang besarnya 10%.
2. PBB (Pajak Bumi & Bangunan). Pajak ini dikenakan pada setiap tahun dan besarnya pajak tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi apotek.
3. Pajak Reklame. Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotek yang nilainya tergantung dari besarnya papan nama apotek, lokasi dan lingkungan.
4. Pajak Penghasilan Pribadi (PPh pasal 4 ayat 2). Pajak ini merupakan angsuran pajak penghasilan yang harus dibayar sendiri oleh wajib pajak setiap bulan.

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

Nama Apotek : Apotek Sindhu Farma  
 Alamat Apotek : Jl.Baturan Indah Blok B No 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta

Hari/Tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing KKL
Senin/15-10-2018 (07.30-12.30) dan setiap hari selama pelaksanaan KKL	<p>Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.</p> <p>Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai permintaan dokter.</p>	<p>Menghafal obat dan letaknya untuk memudahkan dalam distribusi.</p> <p>Melakukan proses peracikan sediaan kapsul dan puyer sesuai resep.</p>	
Selasa/16-10-2018 (17.00-21.00) dan beberapa kali selama pelaksanaan KKL	<p>Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.</p> <p>Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP / Cara Distribusi yang baik (FIFO dan FEFO).</p>	<p>Membuat surat pesanan (SP) obat bebas dan obat bebas terbatas.</p> <p>Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan.</p>	

Hari/Tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing KKL
Rabu/17-10-2018 (09.00-15.00) dan beberapa kali selama KKL	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Melakukan perhitungan resep 5 tahun terakhir yang harus dimusnahkan.	Melakukan pengecekan barang datang meliputi kondisi fisik obat, jumlah, jenis obat/sediaan. Melakukan penyusunan sediaan farmasi yang telah habis yang diambil dari gudang	
Kamis/18-10-2018 (07.00-10.00) dan beberapa kali selama pelaksanaan KKL	Menghitung / kalkulasi harga obat dan perbekalan kesehatan	Menghitung harga obat sesuai prosedur berdasarkan faktur barang.	
Jumat/19-10-2018 (14.00-20.00)	Melaksanakan prosedur penerimaan dan penilaian resep di apotik	Menerima resep, menghitung harga resep, menawarkan harga pada pasien	
Senin/5-11-2018 (07.30-12.30)	Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai permintaan dokter	Melakukan proses peracikan sediaan kapsul dan puyer sesuai resep	

Hari/Tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing KKL
Selasa/6-11-2018 (17.00-21.00)	Menulis etiket dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi	Menulis etiket dan copy resep, serta menyerahkan obat kepada pasien	
Rabu/7-11-2018 (09.00-15.00)	Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan farmasi	Melakukan penjualan/distribusi dengan cara swamedikasi	
Kamis/8-11-2018 (07.00-10.00)	Berkomunikasi dengan orang lain	Melakukan swamedikasi dengan pasien	
	Mengusulkan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam pembuatan rencana pengadaan		
Jumat/9-11-2018 (14.00-20.00)	Berperan serta melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	Mengecek persediaan obat berdasarkan konsumsi (yang sering dibeli)	

Hari/Tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing KKL
Senin/12-11-2018 (07.30-12.30)	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Mencatat persediaan obat yang akan dipesan	
Selasa/13-11-2018 (17.00-21.00) dan beberapa kali selama pelaksanaan KKL	Melaksanakan prosedur penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap. Melakukan pencatatan semua data yang berhubungan dengan proses dispensing dibawah pengawasan apoteker	Melakukan pengecekan barang datang meliputi kondisi fisik obat, jumlah, jenis obat/sediaan. Melakukan prosedur dispensing sediaan obat (kapsul) berdasarkan resep dokter	
Rabu/14-11-2018 (15.00-21.00) dan beberapa kali selama pelaksanaan KKL	Melaksanakan penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	Melakukan penyimpanan sediaan farmasi berdasarkan efek farmakologi, alphabetis, bentuk sediaan.	

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian sendiri merupakan pelayanan langsung dan tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Usaha dibidang apotek tidak hanya berorientasi mengejar keuntungan semata, namun juga harus mementingkan kepentingan pasien.

Salah satu syarat didirikan apotek adalah harus ada apoteker penanggung jawab apotek (APA) yang memiliki tanggung jawab untuk menetapkan kebijakan di apotek, melayani resep, memberikan pelayanan informasi obat, memberikan konseling obat kepada pasien serta tugas yang berkaitan dengan administrasi.

Apoteker tidak hanya harus menguasai tentang terapi pengobatan, namun juga harus memiliki kreativitas agar apotek dapat bertahan dalam persaingan. Kecakapan sorang apoteker dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi kepada pasien merupakan nilai tambah yang dapat membantu sebuah apotek untuk dapat bersaing.

Selain apoteker penanggung jawab apotek, apotek juga memiliki beberapa tenaga, yaitu apoteker pendamping (APING), apoteker pendamping bertugas menggantikan APA pada jam-jam tertentu saat apotek buka, sorang APING harus memiliki surat izin praktik apoteker. Tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bertugas menyelesaikan tugas kefarmasian sesuai dengan batas pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Reseptir merupakan individu terlatih yang bertugas untuk melakukan peracikan resep dengan arahan apoteker. Seorang administrator bertanggung jawab atas administrasi apotek seperti *inkaso*, input data faktur ke komputer, laporan keuangan.

Pada Apotek Sindhu Farma terdapat seorang APA, 4 orang TTK dan seorang administrator. PSA juga merupakan APA dari apotek. Urusan administrasi dirangkap

juga oleh TTK dan reseptir. Selama di apotek, mahasiswa KKL mendapat bimbingan dan arahan tentang sistem perapotekan dari APA, TTK dan reseptir.

Sebagai sarana pelayanan kefarmasian Apotek Sindhu Farma memberikan pelayanan obat-obatan, alat kesehatan, dan perbekalan diluar farmasi. Pelayanan obat meliputi pelayanan obat bebas, bebas terbatas, OWA dan obat keras termasuk psikotropika dan narkotika dengan resep dokter. Saat menerima resep terlebih dahulu dilakukan skrining resep yang meliputi skrining administrasi, farmasetis, dan klinis, dilanjutkan dengan perhitungan harga dan pembayaran sebelum dilakukan peracikan dan penyerahan ke pasien. Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat. Resep yang sudah dikerjakan disimpan menurut urutan tanggal penulisan resep. Resep yang disimpan untuk selama 5 tahun sebelum dimusnahkan.

1. Pengadaan dan pembelian perbekalan farmasi di Apotek Sindhu Farma dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan persediaan barang. Persediaan barang dicatat dengan manual dimana setiap faktur dan transaksi stok barang akan dicatat secara manual. Pengecekan obat yang rusak atau kadaluwarsa dilakukan secara berkala melalui pencatatan pada kartu stock. Untuk sistem retur sendiri setiap PBF memiliki regulasi yang berbeda-beda.
2. Setiap persediaan atau perbekalan farmasi yang menipis atau habis maka akan ditulis dalam buku *defecta* untuk selanjutnya dilakukan pemesanan ke PBF. Jumlah pemesanan mempertimbangkan harga, diskon, laju keluar obat atau ada program khusus dari PBF.

Pemesanan dapat dilakukan dengan menulis di surat pemesanan untuk diserahkan kepada *sales*, selain itu pemesanan juga dapat dilakukan via telpon dan menggunakan aplikasi (khusus PBF Enseval). Barang datang diantar oleh petugas antar dari PBF, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah, nomor *batch* dan kadaluwarsa. Khusus untuk obat yang tergolong *fast moving* biasanya tidak dilakukan pengecekan ED di depan petugas antar. Kemudian faktur di tandatangani oleh apoteker atau TTK dengan nama jelas, STR dan cap apotek. Faktur terdiri dari 4 lembar, pada pembayaran *cash on delivery* petugas akan langsung memberikan faktur

asli sedangkan untuk pesanan biasa petugas hanya memberikan faktur pada lembar terakhir sedangkan yang asli akan diserahkan setelah pelunasan.

Selanjutnya barang yang sudah diterima dicatat di buku penerimaan, ditulis nama, PBF, nomor batch, ED, harga (berikut dengan kategori apakah termasuk ppn atau belum), diskon, serta harga lama barang. Barang yang telah dicatat diberi label harga dan disimpan.

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Sindhu Farma mengikuti peraturan penyimpanan yang pada umumnya berlaku di apotek, yaitu pada obat dalam (obat keras) disusun berdasarkan urutan alfabetis dan bentuk sediaan (padat, semi-padat dan cair). Sedangkan obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan indikasi yang selanjutnya tempatkan berdasarkan bentuk sediaan dan diurutkan secara alfabetis. Terdapat lemari es untuk menyimpan obat-obatan yang memerlukan penyimpanan di suhu dingin, seperti lacto-B dan insulin. Obat-obatan psikotropika dan narkotika disimpan di lemari khusus yang terdiri dari dua lapis pintu dengan kunci yang berbeda.

Sistem pengeluaran barang di Apotek Sindhu Farma menerapkan sistem FIFO dimana barang yang pertama kali datang merupakan barang yang pertama kali dikeluarkan dan juga FEFO dimana obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa yang cepat makan lebih dulu dikeluarkan. Oleh karena itu penyusunan setiap datangnya barang baru disusun di belakang stok lama. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalisir kerugian akibat adanya barang yang ED.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di apotek Sindhu Farma meliputi kegiatan manajerial dan farmasi klinis. Kegiatan manajerial meliputi pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, pelaporan dan mempelajari manajemen apotek. Pelayanan farmasi klinis berupa pengrajin resep, pelayanan obat bebas, swamedikasi dan pemberian informasi obat kepada pasien. Pelayanan di Apotek Sindhu Farma dilaksanakan setiap hari Senin hingga Sabtu yang terbagi menjadi dua *shift* yaitu pagi mulai pukul 07:00-15:00 dan 15:00-21:00 WIB.

Kegiatan KKL di Apotek Sindhu Farma dilakukan dengan total jam 75 jam. Selama menjalani kegiatan KKL di Apotek Sindhu Farma, mahasiswa dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian ke pada pasien yang meliputi KIE, swamedikasi dan PIO. Para mahasiswa juga diberikan pengalaman manajerial seperti melakukan pencatatan transaksi, penerimaan obat, melihat dan mengikuti proses *inkaso*, input transaksi barang masuk dan penentuan harga jual persediaan farmasi sehingga menambah wawasan dan pengalaman yang sejatinya hanya dapat diperoleh ketika bekerja di apotek.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah dilaksanakan di Apotek Sindhu Farma Surakarta maka dapat disimpulkan:

1. Apotek Sindhu Farma merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi yang telah menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian Profesi Apoteker yang baik, didukung dengan lokasi apotek yang strategis, nyaman dan telah sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Apotek Sindhu Farma telah memberikan informasi yang baik serta memberikan PIO (Pelayanan Informasi Obat) seperti cara penggunaan, efek samping dan dosis yang digunakan.
3. Pengelolaan obat di apotek Sindhu Farma telah dilakukan dengan baik mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan administrasi sampai penyerahan obat kepada pasien.
4. Kuliah Kerja Lapangan memberikan informasi, pengetahuan, pengalaman yang luas untuk memasuki dunia kerja sebagai calon apoteker yang lebih berkualitas dan profesional.
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**

1. Apotek Sindhu Farma dapat lebih meningkatkan strategi yang ada atau mengembangkan strategi baru agar dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap apotek.
2. Apotek Sindhu Farma sebaiknya melakukan penilaian kepuasaan konsumen terhadap pelayanan di apotek, sehingga dapat mengukur tingkat kepuasaan konsumen agar dapat terus menjaga dan meningkatkan pelayanan yang baik bagi konsumen.
3. Apotek Sindhu Farma sebaiknya merubah sistem kegiatan apotek dari manual ke sistem komputerisasi agar lebih efektif, efisien, serta mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam pencatatan.
4. Perlu dilakukan peningkatan penyediaan jumlah obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya di apotek Sindhu Farma sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 tentang Narkotika*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Pemerintah No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 9 tentang Apotek, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kersehatan Republik Indonesia. (1990). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotik*. Jakarta.
- Menteri Kersehatan Republik Indonesia. (1993a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta.
- Menteri Kersehatan Republik Indonesia. (1993b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER.X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta.
- Menteri Kersehatan Republik Indonesia. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indoneisa. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (1997). *Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (1980). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan dan Tambahan Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotek*. Jakarta.