

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI
APOTEK SUGIH WARAS
Jalan Kelud Timur No 15 Banjarsari Surakarta
Periode 12-29 DESEMBER 2018**



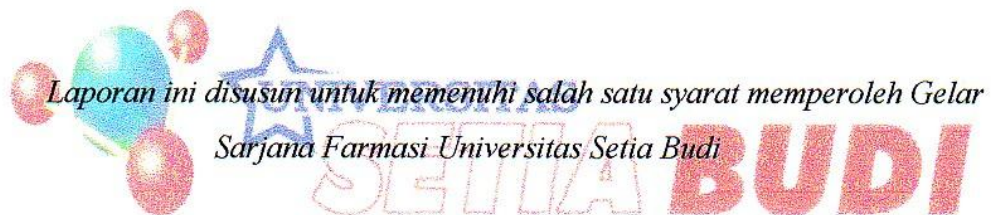
Disusun Oleh :

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. Dias Wahyu Arvian | (21154570A) |
| 2. Daniel Khrisna Dwi H | (21154587A) |
| 3. Yulian Ajiyasa | (21154590A) |

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI
APOTEK SUGIH WARAS
Jalan Kelud Timur No 15 Banjarsari Surakarta
Periode 12-29 DESEMBER 2018**



Disusun Oleh :

- 1. Dias Wahyu Arvian** (21154570A)
- 2. Daniel Khrisna Dwi H** (21154587A)
- 3. Yulian Ajiyasa** (21154590A)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Avianti Eka Dewi A.P., M.Sc., Apt.

Pembimbing KKL
Apotek Sugih Waras

Endah Fajarwati, S.Farm., Apt

Ketua
Program Studi S-1 Farmasi

Dwi Ningsih, M.Farm., Apt.

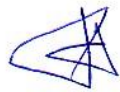
Surakarta,

Mengetahui

Dosen Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi Surakarta



(Avianti Eka Dewi A.P., M.Sc., Apt)

Pembimbing KKL

Apotek Sugih Waras



(Endah Fajarwati, S.Farm., Apt)

Peserta KKL

1. Dias Wahyu Arvian



2. Daniel Khrisna Dwi H



3. Yulian Ajiyasa



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 Sugih Waras yang dilaksanakan pada tanggal 12-29 Desember 2018 dengan baik dan lancar. Kuliah Kerja Lapangan di apotek dilakukan oleh mahasiswa program studi sarjana sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Kuliah Kerja Lapangan yang dilaksanakan pada bulan Desember di Apotek Sugih Waras ini bertujuan untuk memberikan bekal ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam pengelolaan apotek kepada mahasiswa serta meningkatkan kemampuan dalam mengabdikan profesinya kepada masyarakat.

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

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof.Dr.R.A.Oetari, SU., MM., M.Sc.,Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Endah Fajarwati, S.Farm., Apt selaku Pembimbing Apotek, Apoteker Pengelola Apotek dan PSA Sugih Waras yang telah bersedia memberikan izin, petunjuk, nasihat dan bimbingan selama kuliah kerja lapangan di apotek Sugih Waras Surakarta.
4. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt selaku ketua jurusan Strata 1 Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
5. Avianti Eka Dewi A.P, M.Sc., Apt selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, dan nasehat selama kami KKL.

6. Segenap keluarga Apotek Sugih Waras atas bimbingan, nasehat dan kerja samanya.
7. Teman-teman satu kelompok Kuliah Kerja Lapangan atas bantuan, dorongan, dan doanya.
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 kata 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 perapotekan, dapat bermanfaat bagi semua pihak, memberikan kemajuan bagi dunia kefarmasian pada khususnya dan dunia kesehatan pada umumnya.

Surakarta, Desember 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
C. Tempat dan Waktu	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Apotek	4
B. Peraturan Perundang-Undangan Apotik	5
C. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek	6
D. Persyaratan Pendirian Apotek	7
1. Perizinan Apotek	7
1. Dasar Perizinan Apotek	8
E. Perlengkapan Apotek	9

F. Tata Cara Pemberian Izin Apotek.....	10
1. Persyaratan Perizinan Apotik.....	10
G. Pencabutan Surat Izin Apotek.....	13
H. Pengelolaan Apotik	13
1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian.....	13
2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek	14
3. Fungsi Manajemen	18
I. Penggolongan Obat	19
1. Obat Bebas	20
2. Obat Bebas Terbatas.....	20
3. Obat Keras	22
4. Obat Narkotika	23
5. Obat Psikotropika	26
6. Obat Wajib Apotek (OWA)	29
7. Obat Jamu	30
8. Obat Herbal Terstandar (OHT)	30
9. Golongan Obat Fitofarmaka	31
J. Administrasi Apotek	31
K. Pengelolaan Narkotika	32
1. Penggolongan Narkotika	33
2. Pemesanan Narkotika	34
3. Penyimpanan Narkotika	34
4. Penyerahan Narkotik	35

5. Pelaporan Narkotika	36
6. Pemusnahan Narkotika	37
L. Pengelolaan Psikotropika	38
1. Penggolongan Psikotropika	38
2. Pemesanan Psikotropika	39
3. Penyimpanan Psikotropika	39
4. Pelaporan Psikotropika	39
5. Pemusnahan Psikotropika	40
M. Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep	40
N. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa	41
O. Pemusnahan Resep	42
P. Jalur Distribusi Obat	42
Q. Perpajakan	43
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	46
A. Sejarah Apotek Sugih Waras	46
B. Bangunan dan Tata Ruang Apotek	46
C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Sugih Waras	47
1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)	48
2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	49
3. Administrasi	50
D. Jam Kerja Apotek Sugih Waras	50
E. Administrasi Dan Keuangan	50
F. Sistem Pengelolaan Apotek Sugih Waras	52

G. Perpajakan	53
1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai)	53
2. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan)	53
3. Pajak Reklame	53
4. Pajak Penghasilan Pribadi (PPh pasal 4 ayat 2)	53
 BAB IV KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN DI APOTEK SUGIH WARAS	
54	
A. Pengadaan Barang	54
1. Perencanaan Item Barang	55
2. Pemesanan Barang	55
3. Penerimaan Barang	56
B. Penataan dan Penyimpanan Barang	57
C. Distribusi	58
4. Penjualan Obat Dengan Resep	58
5. Pelayanan swamedikasi	59
6. Penjualan Alat Kesehatan	60
7. Penjualan Komoditi Lain	60
D. Administrasi	60
1. Pembukuan	60
8. Laporan dan Evaluasi	61
E. Perhitungan Harga Obat	62
BAB V PEMBAHASAN	64
BAB VI PENUTUP	69

A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek.....	12
Gambar 2. Logo Obat Bebas	20
Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas	21
Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	21
Gambar 5. Logo Obat Keras.....	23
Gambar 6. Logo obat Narkotika	23
Gambar 7. Logo Obat Jamu	30
Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar.....	31
Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka.....	31
Gambar 10. Skema jalur distribusi obat	43
Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras	48
Gambar 12. Alur penerimaan barang	57
Gambar 13. Alur Penjualan Obat dengan Resep di Apotek Sugih Waras	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan.....	45
Tabel 2. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat pesanan umum	72
Lampiran 2. Surat Pesanan OTT	73
Lampiran 3. Surat Pesanan Prekursor	74
Lampiran 4. Copy Rese	75
Lampiran 5. Etiket	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser pada pelayanan pada pasien (*patient oriented*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang dahulu lebih terfokus pada manajemen pengelolaan obat (*drug oriented*) dan hanya sedikit yang berorientasi terhadap pelayanan obat kepada pasien, dengan adanya perubahan pelayanan kefarmasian dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* maka membuat seorang apoteker untuk lebih meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan pada pasien, dalam perubahan pelayanan kefarmasian lebih terfokus pada pelayanan pasien, seorang apoteker juga harus tetap memperhatikan *drug oriented* agar pelayanan pada pasien tetap berjalan dengan baik. Adanya interaksi apoteker dengan pasien adalah agar tercapainya tujuan terapi yang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.

Peran Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam *patient oriented* harus mampu memberikan pelayanan terapi obat yang rasional. Terapi obat yang rasional adalah tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, waspada efek samping obat dan tepat harga obat yang disesuaikan dengan ekonomi pasien. Dalam mencapai pengobatan yang rasional apoteker harus mampu melakukan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang baik dengan pasien. Seorang apoteker harus mampu memiliki komunikasi yang baik dan mudah dipahami pasien dalam menyampaikan informasi obat tersebut.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, menyebutkan bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. 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.

Kuliah Kerja Lapangan yang dilakukan ini diharapkan agar calon farmasis mampu mengenali lingkungan kerja apotek dengan mempraktikkan yang sudah didapatkan teori di bangku perkuliahan dengan praktek langsung kepada pasien. Salah satu upaya untuk mengenali lingkungan kerja apotek adalah dengan melakukan kerja sama Kuliah Kerja Lapangan Pendidikan Strata-1 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dengan Apotek Sugih Waras. Seorang Farmasis melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terlaksana sesuai dengan fungsinya, maka seorang calon Farmasis akan sangat memerlukan pendidikan yang memadai. Tidak hanya memahami teori saja akan tetapi harus terjun langsung untuk mengenal lebih jauh profesinya. Pengalaman yang diperoleh melalui Kuliah Kerja Lapangan ini akan sangat membantu calon Farmasis untuk menambah wawasan dan wacana bila suatu hari nanti akan mengelola sebuah bekerja di Apotek.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Kuliah Kerja Lapangan untuk mengetahui gambaran mengenai struktur organisasi, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan dibidang farmasi sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran dan tugas seorang farmasis di apotek mampu memahami fungsi dan peranannya di apotek, baik dari segi bisnis maupun aspek pelayanan kefarmasian, sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan dan pengalaman untuk melaksanakan profesinya sebagai farmasis / TTK secara profesional handal dan mandiri serta mampu menjawab tantangan di masa depan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami aspek perundang-undangan yang meliputi aspek legal dari suatu pendirian apotek, manajemen apotek, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan informasi obat, serta aspek bisnis perapotekan berdasarkan undang-undang yang berlaku dan berdasarkan kode etik tenaga teknis kefarmasian.

- b. Memahami aspek manajerial yang mencakup
 - Administrasi pelaporan pembukuan keuangan dan pengelolaan resep.
 - Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, cara pemesanan, penerimaan, penyimpanan, penjualan, dan pengelolaan obat rusak atau kadaluarsa.
 - Pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. Memahami Aspek Pelayanan Kefarmasian
 - Pelayanan atas resep
 - Pelayanan OTC dan OWA
 - Pelayanan KIE dan Swamedikasi
 - Pelayanan alat kesehatan
- d. Memahami Aspek Bisnis
 - Permodalan Analisis keuangan
 - Perpajakan apotek

C. Tempat dan Waktu

Tempat Kuliah Kerja Lapangan dilaksanakan di Apotek Sugih Waras yang bertempat di Jalan Kelud Timur No 15 Banjarsari, Surakarta Periode 12-29 Desember 2018. Dengan jam praktek pukul 08.00-13.00 WIB (shift pagi) dan pukul 15.00-21.00 WIB (shift sore).

D. Manfaat

Manfaat dari kegiatan KKL ini adalah :

1. Memberikan gambaran mengenai organisasi, struktur, cara, situasi, dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan dibidang farmasi
2. Mahasiswa mengetahui, memahami tugas dan tanggung jawab Tenaga Teknis Kefarmasian dalam mengelola apotek.
3. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di Apotek dan untuk menyesuaikan diri pada suasana lingkungan kerja dan menumbuhkan kembangkan serta memantapkan sikap profesional yang diperlukan mahasiswa untuk memasuki lapangan kerja sesuai bidangnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Apotek

Pengertian apotek terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, antara lain Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat serta tentang ketentuan dan tata cara perubahan ijin apotek.

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan sediaan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat sebagai tempat dilakukannya penyaluran perbekalan farmasi yang mencakup bahan obat, obat modern, obat tradisional atau obat asli Indonesia, kosmetika, dan alat kesehatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pengertian Apotek dalam PP No. 9 tahun 2017 adalah :

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
3. Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.
4. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
5. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun badan hukum.
6. Dalam hal Apoteker yang mendirikan apotek bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

B. Tugas dan Fungsi Apotik

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

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

C. Peraturan Perundang-Undangan Apotik

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

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671)
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419)
8. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322)
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508)

D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, TTK harus menetapkan Standar Prosedur Operasional secara tertulis dan diperbarui secara terus-menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pekerjaan kefarmasian di apotek menurut PP No. 51 tahun 2009 dapat berupa:

- a) Melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan untuk menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- b) Pengadaan sediaan farmasi dengan menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.
- c) Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.
- d) Penggantian obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lainnya atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
- e) Melakukan konseling yaitu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah berkaitan dengan obat dan pengobatan.
- f) Apoteker juga dapat melakukan pelayanan residensial (*home care*) yaitu pelayanan di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

1. Perizinan Apotek

Persyaratan apotek dinyatakan pula dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002 BAB I Pasal 6 yang meliputi:

- a. Untuk mendapatkan izin apotek, Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana apotek yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri atau pemilik pihak lain.
- b. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam pendirian suatu apotek meliputi: lokasi, dimana perlu dipertimbangkan ada atau tidaknya apotek lain, kepadatan penduduk serta jumlah orang lewat pada jalan tersebut, keberadaan dokter praktek ataupun pelayanan kesehatan lainnya, serta rumah sakit, poliklinik maupun puskesmas.

2. Dasar Perizinan Apotek

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

a. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak). Untuk memperoleh NPWP harus memiliki SIUP (Surat Ijin Usaha Perdagangan) dan untuk memperoleh SIUP harus memiliki HO (*Hinder Ordonantie*) terlebih dahulu.

b. Sarana dan Prasarana Apotek

Persyaratan sarana dan prasarana apotek yang ditetapkan dalam PMK RI NO. 09 tahun 2017. Berdasarkan pasal 3 dan 4:

- 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:

- a. lokasi;
- b. bangunan;
- c. sarana, prasarana, dan peralatan; dan
- d. ketenagaan.

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

Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis. Papan nama Apotek wajib memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, alamat dan informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker. Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Jadwal praktik Apoteker harus berbeda dengan jadwal praktik Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain.

F. Perlengkapan Apotek

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

- a) Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan
 - Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
 - Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
- b) Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi:
 - Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.
 - Lemari pendingin
 - Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- c) Wadah pengemas dan pembungkus
 - Etiket
 - Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
- d) Alat administrasi
 - Blanko pesanan obat
 - Blanko kartu stok obat
 - Blanko salinan resep
 - Blanko faktur dan blanko nota penjualan

- Buku pencatatan narkotika dan psikotropika
 - Buku pesanan obat narkotika dan psikotropika
- e) Buku acuan
- Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia terbaru.
 - Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Badan POM.

G. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

1. Persyaratan Perizinan Apotik

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan keputusan PMK RI NO. 09 tahun 2017 pasal 13 menyatakan:

- 1) Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir
- 2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
 - a. Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli;
 - b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
 - d. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
 - e. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- 3) Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- 4) Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas:
 - a. tenaga kefarmasian; dan
 - b. tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- 5) 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.

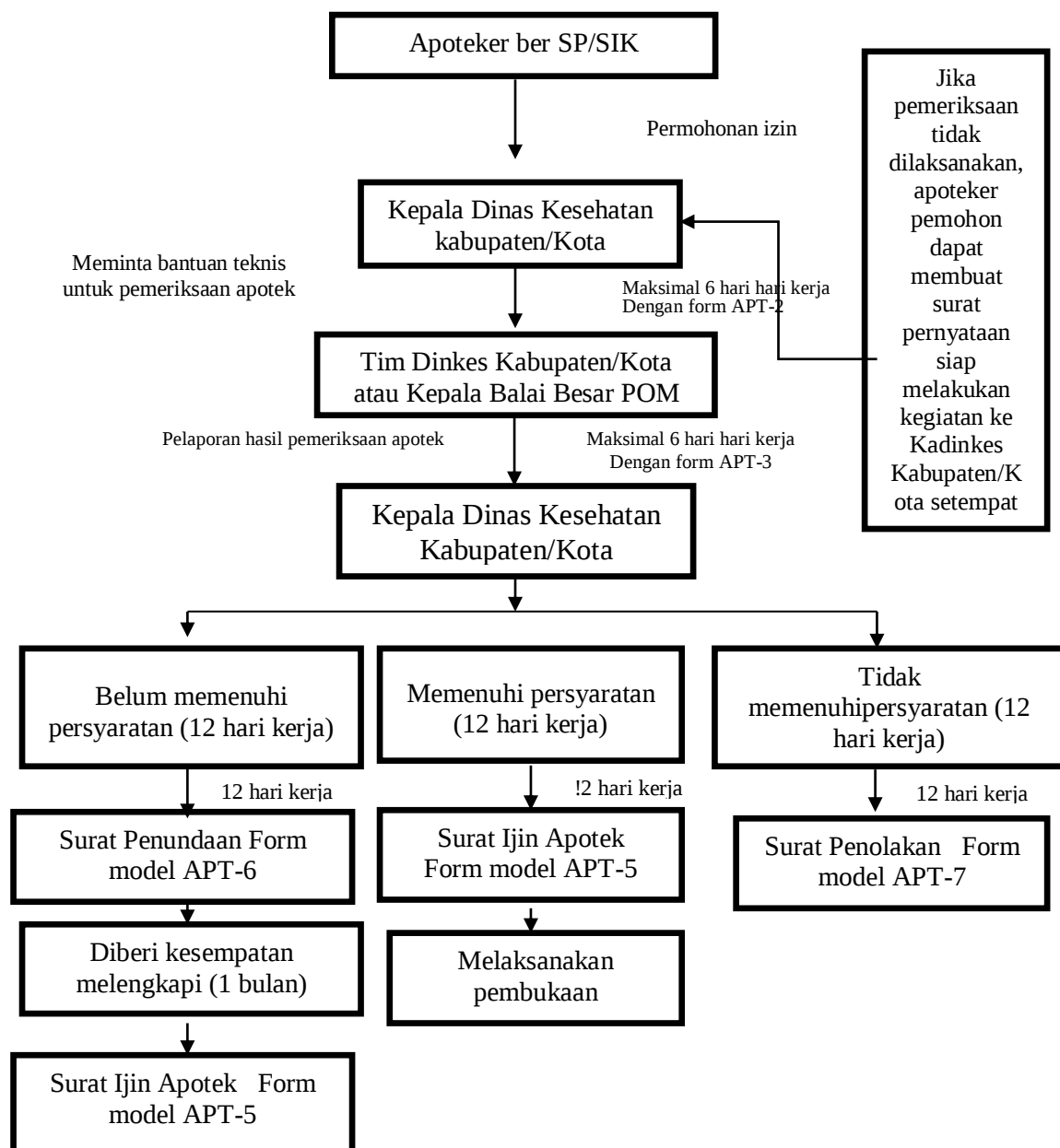
- 6) Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.
- 7) Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
- 8) Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- 9) Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- 10) Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 1332/MENKES/SK/X/2002 BAB I pasal 9 menyatakan:

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

Kantor Wilayah dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan surat penundaan dengan menggunakan contoh formulir APT-6.

- b. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan atau lokasi tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Kantor Wilayah dalam jangka waktu 12 hari wajib mengeluarkan surat penolakan disertai alasan-alasannya dengan menggunakan contoh formulir model APT-7.



Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek

H. Pencabutan Surat Izin Apotek

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

Keputusan pencabutan dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan tembusan Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Balai Besar POM. Pencabutan dilakukan setelah diberi peringatan tiga kali berturut-turut dengan selang waktu 2 bulan atau telah dibekukan minimal 6 bulan. Bila izin apotek dicabut, APA wajib mengamankan sediaan farmasi yang ada dengan cara :

1. Inventarisasi narkotika, psikotropika dan obat lainnya serta resep.
2. Narkotika dan psikotropika dimasukkan dalam lemari terkunci.
3. APA wajib melaporkan tentang penghentian kegiatan.

Pembekuan dapat dicairkan sepanjang telah memenuhi persyaratan lagi dan dibuktikan dengan laporan pemeriksaan oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau petugas Balai Besar POM.

I. Pengelolaan Apotik

1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian

Pengelolaan apotek bersarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 Pasal 10 dan 11 meliputi:

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penjualan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi: pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.

Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Pelayanan informasi tersebut masih didasarkan kepada kepentingan masyarakat, selain itu pengelolaan apotek meliputi semua kegiatan administrasi, personalia, kegiatan dibidang material (arus barang) dan bagian yang berhubungan dengan fungsi apotik.

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, farmasis dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

2.1 Tujuan standar pelayanan kefarmasian di apotek

- a. Sebagai pedoman praktek Asisten Apoteker dalam menjalankan profesi
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional
- c. Melindungi profesi dalam menjalankan praktek kefarmasian

2.2 Pengertian

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker
2. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
3. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
4. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

6. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.
7. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.
8. *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
9. *Medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien.
10. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.
11. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.
12. Pelayanan residensial (*Home Care*) adalah pelayanan Apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

2.3 Pengelolaan sumber daya

1. Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan,

pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistim FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*)

- Perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan: pola penyakit, kemampuan masyarakat, budaya masyarakat.
- Pengadaan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Penyimpanan
 - a. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah
 - b. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.
 - c. Wadah baru, wadah sekurang kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
 - d. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.
- d. Administrasi: Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:
 1. Administrasi Umum: pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 2. Administrasi Pelayanan: pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

2.4 Pelayanan

1. Pelayanan resep

- a. Skrining resep. Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

1. Persyaratan administratif:

- Nama, SIP dan alamat dokter
- Tanggal penulisan resep
- Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
- Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- Cara pemakaian yang jelas
- Informasi lainnya

2. Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
 3. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.
- b. Penyiapan obat
1. Peracikan. Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
 2. Etiket. Etiket harus jelas dan dapat dibaca.
 3. Kemasan Obat yang Diserahkan. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
 4. Penyerahan Obat. Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
 5. Informasi Obat. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, etis dan bijaksana. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
 6. Konseling. Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7. Monitoring Penggunaan Obat. Setelah penyerahan obat kepada pasien, Apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.
8. Promosi dan Edukasi. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan Apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.
9. Pelayanan Residensial (*Home Care*). Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini Apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

2.5 Evaluasi mutu pelayanan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

1. Tingkat kepuasan konsumen. Dilakukan dengan *survey* berupa angket atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu. Lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
3. Prosedur Tetap (Protap). Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

3. Fungsi Manajemen

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

3.1. Perencanaan (*Planning*)

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

3.2. Pengorganisasian (*organising*)

Dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok, pemilihan orang yang tepat dalam setiap bidang dan disesuaikan dengan pendidikan, sifat dan tanggungjawabnya, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, pengkoordinasian berbagai aktivitas, berhubungan dengan tanggung jawab terhadap kesehatan manusia.

3.3. Penggerakan (*actuating*)

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

3.4. Pengawasan (*Controlling*)

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

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

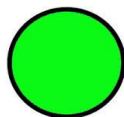
J. Penggolongan Obat

Mengingat hakikat obat adalah suatu racun dan merupakan komoditi istimewa maka dalam peredaran dan penggunaannya di masyarakat memerlukan pengawasan agar obat dapat digunakan dan terdistribusi dengan tepat, benar, aman dan rasional sehingga perlu adanya penggolongan obat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Wajib Daftar Obat, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib Apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang tidak dinyatakan sebagai obat narkotika atau psikotropika atau obat keras atau obat bebas terbatas yang dapat diberikan tanpa resep dokter. Dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Logo obat bebas tersaji sebagaimana pada gambar no. 2. Adapun contoh obat bebas antara lain :

- a. Antasida (contoh nama dagang : Polysilane, Mylanta, Promaag)
- b. Paracetamol (contoh nama dagang : Sanmol, Panadol, Pamol)
- c. Laktulosa (contoh nama dagang : Dulcolactol)
- d. Kaolin dan Pektin (contoh nama dagang : Neo Kaolana, Guanistrep)
- e. Paracetamol dan Cofein (contoh nama dagang : Bodrex)
- f. Vitamin (contoh nama dagang : Cerebrovit, Neurodex)
- g. Dequalinium Chloride (contoh nama dagang : Degirol), dll



Gambar 2. Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

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

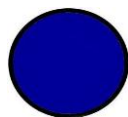
- a. Laxadine
- b. Obat Kontrasepsi (contoh nama dagang : Microgynon)
- c. Obat Cacing (contoh nama dagang : Combantrin (Pyrantel pamoat))

- d. Zinc (contoh nama dagang : Zinkid)
- e. Bromheksin (contoh nama dagang : Bisolvon)
- f. Bisakodil (contoh nama dagang : Dulcolax)
- g. Ibuprofen (contoh nama dagang : Proris), dll

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

- a. P1, Awas Obat Keras. Baca aturan pemakaiannya.
- b. P2, Awas Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- c. P3, Awas Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- d. P4, Awas Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
- e. P5, Awas Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
- f. P6, Awas Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan

Pada gambar no. 3 disertai tanda dan peringatan sebagai berikut :



Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas

P. No 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pakai	P. NO. 2 Awat ! Obat Keras Hanya Untuk Dikumur Jangan Ditelan
P. NO. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. NO 4 Awat ! Obat Keras Hanya Untuk Dibakar
P. NO. 5 Awat ! Obat Keras Tidak Boleh Ditelan	P. NO. 6 Awat ! Obat Keras Obat Wasir, Jangan Ditelan

Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

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

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

3. Obat Keras

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

- a. Semua obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan Manusia.
- d. Yang dimaksud dengan obat baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah di import atau digunakan di Indonesia.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Selain hal itu

harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” .Logo obat keras tersaji sebagaimana pada gambar no. 5.



Gambar 5. Logo Obat Keras

Adapun contoh yang termasuk obat keras antara lain :

- a. Asam Mefenamat (contoh nama dagang : Mefinal, Ponstan)
- b. Amoksisilin (contoh nama dagang : Amoxsan)
- c. Salbutamol (contoh nama dagang : Ventolin)
- d. Sucralfat (contoh nama dagang : Inpepsa)
- e. Cefadroxil
- f. Aciclovir
- g. Chloramphenicol, dll

4. Obat Narkotika

a. Pengertian Narkotika

Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika disebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.



Gambar 6. Logo obat Narkotika

Dalam penjelasan atas Undang Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

b. Penggolongan Narkotika

- 1) Narkotika golongan I : hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan I antara lain *papaver somniferum* L, opium mentah, Heroin (putau), Kokain, Ganja.
- 2) Narkotika golongan II : digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah fentanil, Petidina, Morfin dan garam-garamnya.
- 3) Narkotika golongan III : Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan III antara lain Kodein, Difenoksilat.

c. Pemesanan Narkotika

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

d. Penyimpanan Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa :

- 1) Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/I/1978.
- 2) Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- 3) Anak kunci lemari khusus dikuasai penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.

- 4) Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40x 80x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing – masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama di pergunakan untuk menyimpan morfin, petidine dan garam – garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua di pergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari – hari, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.

e. Penyerahan Narkotika

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

Apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, boleh membuat salinan resep dan boleh dilayani di Apotek.

f. Pelaporan Narkotika

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

g. Pemusnahan Narkotika

Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/1978 menyebutkan bahwa pemegang izin khusus yaitu Apoteker pimpinan Apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Berdasarkan undang – undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika di produksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau dapat digunakan dalam proses produksi, kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana.

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

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di Apotek harus dibuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, tahun pemusnahan, nama Apoteker pengelola Apotek, nama saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari Apotek tersebut, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggung jawab Apotek dan saksi – saksi. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat, Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan serta arsip Apotek.

5. Obat Psikotropika

a. Pengertian psikotropika

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

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

b. Penggolongan psikotropika

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

- 1) **Psikotropika golongan I:** Hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan I antara lain LSD, MDMA atau ekstasi.
- 2) **Psikotropika golongan II:** digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan II antara lain Metamfetamin, Sekobarbital.
- 3) **Psikotropika golongan III:** Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan III antara lain Amobarbital, Pentazosine.
- 4) **Psikotropika golongan IV:** Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh psikotropika golongan IV antara lain Diazepam, Halozepam, Triazolam, Klordiazepoksida.

c. Pemesanan Psikotropika

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.

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus yang dapat dipesan oleh apotek kepada PBF atau dicetak sendiri sesuai format. Berdasarkan pasal 14 undang-undang No.5 tahun 1997 penyerahan psikotropika hanya dapat

dilakukan oleh apotek untuk apotek lain, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan pelayanan resep dokter.

d. Penyimpanan Psikotropika

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

e. Pelaporan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala. Pelaporan psikotropika dilakukan sebulan sekali dengan ditandatangani oleh APA dan dilakukan secara berkala yaitu setiap bulan dikirim via *online* dengan metode SIPNAP kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan serta arsip di apotek. Laporan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan di cantumkan nama jelas, no Surat Izin Pengelolaan Apotek (SIPA), no SIA dan stempel apotek.

f. Pemusnahan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, sudah kadaluwarsa dan tidak memenuhi syarat-syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kepastian. Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh Apoteker Pengelola Apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pemeriksaan

Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, TTK, Petugas Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

6. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tanggal 16 Juli 1990 tentang OWA No.1. Permenkes No.924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No.2 yang merupakan tambahan lampiran Kepmenkes No.347/MenKes/VII/1990 tentang OWA yang terlampir dan Kepmenkes No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang OWA No.3. Obat yang tercantum dalam lampiran SK ini dapat diserahkan Apoteker di Apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku.

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

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

- 1) Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

- 4) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- 5) Obat dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

7. 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 berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh jamu adalah Antangin JRG. (Priyanto, 2008)



Gambar 7. Logo Obat Jamu

8. 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. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun ketrampilan 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. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar

9. 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 X-gra (Phapros), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodia.



Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka

K. Administrasi Apotek

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

Permenkes RI. No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa resep harus ditulis jelas dan lengkap. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 5 (lima tahun). Dalam resep harus memuat : Nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan; Tanggal penulisan resep (*inscriptio*); Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat

(*invocatio*); Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*); Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*); Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan; Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Copy resep atau salinan resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula, nama dan alamat apotek, nama dan nomor SIK APA, tanda tangan atau paraf APA, tanda *det* atau *ne det*, nomor resep dan tanggal pembuatan tulisan *copy resep* atau turunan resep dan tulisan PCC (*pro copy conform*). Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep-resep yang sudah dilayani (sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomor pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya dan ditandai garis merah dibawah nama obatnya. Resep yang telah disimpan melebihi lima tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar. Berita acara pemusnahan harus disebutkan hari dan tanggal pemusnahan, tanggal awal dan akhir resep serta berat resep yang dimusnahkan, selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker bersama dengan sekurang-kurangnya seorang asisten apoteker.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/PER/X/1993 tentang wajib daftar obat jadi menyangkut golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

L. Pengelolaan Narkotika

Narkotika sangat diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan, namun narkotik juga dapat menimbulkan efek ketergantungan yang sangat merugikan apabila di pergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Oleh karena itu untuk

meningkatkan pengendalian dan pengawasan serta meningkatkan upaya mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, maka ditetapkan Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika.

Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Pengaturan narkotika menurut pasal 4 bertujuan untuk: menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika; memberantas peredaran gelap narkotika dan precursor narkotika; dan menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika

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

1. Penggolongan Narkotika

- a. Obat narkotika golongan I: hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah *Papaver somniferum* L, opium mentah, tanaman koka dan tanaman ganja, heroin.
- b. Obat narkotika golongan II: digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah Petidina, Morfin dan garam-garamnya.
- c. Obat narkotika golongan III: banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah Codein, Doveri, Etil Morfin, dihidrocodein.

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.

2. Pemesanan Narkotika

Apotek memperoleh obat narkotika dari PBF Kimia Farma dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang dibuat rangkap empat. Satu lembar SP digunakan sebagai arsip di apotek, sedangkan tiga lembar yang lainnya dibawa oleh PBF yang nantinya akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota, Balai Besar POM, Depo Farmasi Kimia Pusat, dan satu lembar untuk arsip PBF Kimia Farma. Khusus untuk pesanan narkotika, satu SP hanya boleh berisi satu jenis narkotika saja. Jadi, setiap jenis obat menggunakan satu SP yang berbeda. Sistem pembayaran narkotika dilakukan secara *Cash on Delivery* (COD) karena dimonopoli oleh satu PBF Kimia Farma.

3. Penyimpanan Narkotika

Narkotika di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Pada Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa:

- (1) Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus.
- (2) Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika.

Pada pasal 26 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- (1) Terbuat dari bahan yang kuat;
- (2) Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;

- (3) Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah;
- (4) Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan ; dan
- (5) Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Pada pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 menyatakan bahwa:

- (1) Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika atau Psikotropika berupa lemari khusus.
- (2) Lemari khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dalam penguasaan Apoteker penanggung jawab.

4. Penyerahan Narkotik

Berdasarkan Undang- Undang No. 35 tahun 2009 disebutkan bahwa untuk penyerahan narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika boleh digunakan untuk pengobatan penyakit hanya berdasarkan resep dokter. Resep yang diberi tanda merah berarti resep narkotik. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di buku khusus dengan catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, atau nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dan alamat dokter

Berdasarkan UU No.35 tahun 2009 pasal 43 ayat (1) disebutkan bahwa penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan oleh: apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter. Pada pasal 43 ayat (2) disebutkan bahwa apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada: rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya; balai pengobatan; dokter dan pasien. Pada pasal 43 ayat (3), disebutkan bahwa rumah sakit, apotek, puskesmas, dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.

Berdasarkan surat edaran Direktorat jenderal POM No.336/E/SE/77, disebutkan apotek sekarang boleh melayani copy resep yang mengandung

narkotika walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Apotek boleh membuat salinan resep, tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani di apotek yang menyimpan resep aslinya. Salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Hal ini berdasarkan pada pasal 7 ayat (2) UU No.9 tahun 1976 tentang Narkotika. Berdasarkan pasal 7 ayat (2) UU No.22 tahun 1997, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang No.9 tahun 1976 tentang Narkotika (Lembaran negara tahun 1976 No.36, Tambahan lembaran negara No.3086) pada saat Undang-undang ini diundangkan, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti dengan peraturan baru berdasarkan Undang-Undang ini.

Khusus untuk narkotika dapat diberikan kepada pasien dengan resep dokter. Resep yang mengandung narkotika harus diberi tanda garis merah di bawah nama obatnya. Resep tersebut harus dipisahkan dari resep yang lain. Setiap pengeluaran narkotika dicatat pada buku khusus pencatatan narkotika yang berisi nama narkotika, tanggal dan bulan pengeluaran, nomor resep, alamat pasien, nama dan alamat dokter penulis resep, jumlah serta jenis narkotika, serta jumlah stock akhir.

5. Pelaporan Narkotika

Menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, apotek berkewajiban membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran obat-obatan narkotika yang berada dalam penguasaannya kepada Menteri Kesehatan. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online setiap bulan.

Hasil pelaporan di *print out* untuk dijadikan arsip dan ditandatangani oleh APA disertai nama terang, SIPA dan cap apotek. Laporan bulanan narkotika berisi nomor urut, nama sediaan, satuan, pemasukan, pengeluaran, persediaan akhir dan keterangan,

6. Pemusnahan Narkotika

Permenkes RI No.28/MENKES/PER/1978 menyebutkan bahwa pemegang ijin khusus, apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi persyaratan lagi. Narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat dimusnahkan. Berdasarkan UU No.22 tahun 1997 pasal 60, disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan dalam hal:

- a) Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi.
- b) Kadaluwarsa
- c) Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan atau berkaitan dengan tindak pidana

Berdasarkan UU No.22 tahun 1997 pasal 61 ayat (1) peraturan tersebut, pemusnahan narkotika sebagaimana dimaksud dalam pasal 60 huruf a, b dan c dilaksanakan oleh pemerintah, orang atau badan yang bertanggung jawab atas produksi dan/atau peredaran narkotika, sarana kesehatan tertentu, serta lembaga ilmu pengetahuan tertentu dengan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk Menteri Kesehatan.

Pada UU No.22 Tahun 1997 pasal 61 ayat (3) disebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pemusnahan narkotika sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Tata cara pemusnahan Narkotika secara lebih rinci sudah diatur dalam Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1978 pasal 9. Pada pasal 9 ayat (1) disebutkan bahwa pemegang izin khusus, Apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Pada pasal 9 ayat (2c), disebutkan bahwa pemusnahan narkotika yang rusak harus disaksikan oleh petugas Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II untuk apotek, rumah sakit, puskesmas dan dokter. Hal ini juga disebutkan dalam surat edaran Dirjen POM No.010/E/SE/81 tahun 1981.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara. Ketentuan lebih lanjut tentang berita acara pemusnahan tertuang dalam

Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (4), yang menyebutkan bahwa berita acara pemusnahan memuat:

- a) Hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan
- b) Nama pemegang ijin khusus, APA dan dokter pemilik narkotika;
- c) Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- d) Cara pemusnahan
- e) Tanda tangan penanggung jawab apotik/pemegang ijin khusus, dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Berdasarkan Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (5), berita acara tersebut harus dikirimkan kepada: Direktorat jenderal pengawas obat dan makanan, dan kantor wilayah Departemen Kesehatan Provinsi setempat.

M. Pengelolaan Psikotropika

UU No.5 tahun 1997 psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku pemakainya. Obat psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan dan dapat disalahgunakan. Tujuan pengaturan psikotropik sesuai pasal 3 adalah: menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, memberantas peredaran gelap psikotropika. Pengelolaan psikotropika meliputi:

1. Penggolongan Psikotropika

- a. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
Contoh : N- α dimetil 3,4-metilendioksi fenetilamina atau meskalina.
- b. Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Metakualon.

- c. Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Siklobarbitol, Flunitrazepam.
- d. Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.
Contoh : Nitrazepam, Bromazepam.

2. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap tiga ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIPA atau SP serta stempel apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim ke PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Surat Pesanan dibuat rangkap tiga, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek.

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus yang dapat dipesan oleh apotek kepada PBF atau dicetak sendiri sesuai format. Berdasarkan pasal 14 undang-undang No.5 tahun 1997 penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan oleh apotek untuk apotek lain, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan pelayanan resep dokter.

3. Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat golongan psikotropika belum diatur dalam perundang-undangan khusus. Obat-obat golongan psikotropika cenderung lebih banyak disalahgunakan, maka diminta kepada semua sarana distribusi obat (PBF, apotek, rumah sakit) agar menyimpan obat-obat golongan psikotropika dalam suatu rak atau lemari khusus, terpisah dari obat yang lain. Pemasukan dan pengeluaran dikontrol menggunakan kartu stock psikotropika.

4. Pelaporan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan

psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan).

5. Pemusnahan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, sudah kadaluwarsa dan tidak memenuhi syarat-syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh Apoteker pengelola apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, AA, Petugas Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

N. Pengelolaan Obat Wajib Apotek dan Obat Tanpa Resep

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

Apoteker di apotek dalam melayani pasien memerlukan obat tersebut diwajibkan: Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang

disebutkan dalam Obat Wajib Apotek yang bersangkutan; Membuat catatan pasien beserta obat yang telah diserahkan; Memberikan informasi yang meliputi dosis, aturan pakai, kontraindikasi dan efek sampingnya dan hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

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

1. Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

O. Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa

Obat-obat yang rusak dan kadaluarsa merupakan kerugian bagi apotek, oleh karenanya diperlukan pengelolaan agar jumlahnya tidak terlalu besar. Obat-obat yang rusak akan dimusnahkan karena tidak dapat digunakan dan tidak dapat dikembalikan lagi ke PBF. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MenKes/Per/X/1993 pasal 12 ayat (2), menyebutkan bahwa obat dan perbekalan farmasi lainnya yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan.

Pada pasal 13 menyebutkan bahwa pemusnahan yang dimaksud dilakukan oleh APA atau apoteker pendamping, dibantu oleh sekurang - kurangnya seorang karyawan apotek yang bersangkutan, disaksikan oleh petugas yang ditunjuk Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan setempat. Berita acara pemusnahan

dengan bentuk yang telah ditentukan dibuat rangkap lima yang ditandatangani oleh APA atau apoteker pendamping dan petugas BPOM setempat.

Obat kadaluarsa yang dibeli oleh apotek dapat dikembalikan ke PBF sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati antara kedua belah pihak mengenai batas waktu pengembalian obat yang kadaluarsa bisa 3-4 bulan sebelum *expired date* atau bertepatan dengan waktu kadaluarsa.

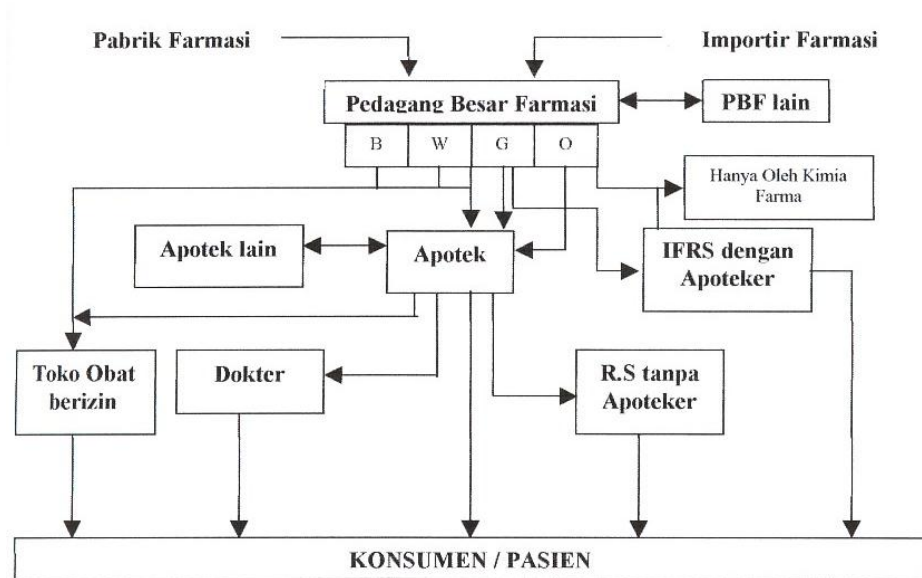
P. Pemusnahan Resep

Menurut PP 51 mengenai standar pelayanan kefarmasian menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 5 tahun. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau apoteker pengganti dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang karyawan apotek yang bersangkutan dan harus dibuat berita acara pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dalam empat rangkap serta ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan petugas apotek yang melakukan pemusnahan resep tersebut.

Q. Jalur Distribusi Obat

Distribusi khusus untuk obat - obatan daftar O (*Opium* = narkotik), di Indonesia hanya dilakukan oleh PBF Kimia Farma. Obat – obat daftar G (*Gevaarlijk*= obat keras atau OKT) disalurkan oleh PBF hanya kepada tiga macam penyalur saja, yaitu PBF lain, apotek, dan IFRS dengan apoteker. Sedangkan penyaluran obat daftar G ke dokter, klinik, Rumah Sakit tanpa apoteker, BKIA, Puskesmas dilakukan oleh apotek.

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



Gambar 10. Skema jalur distribusi obat

R. Perpajakan

Pajak merupakan kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaan atau penghasilannya kepada negara menurut peraturan atau Undang Undang yang ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan masyarakat. Macam-macam pajak yang perlu diketahui adalah sebagai berikut:

1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai) adalah pajak yang harus dibayar Apotek pada setiap pembelian obat dari PBF. Besarnya PPN adalah 10%.
2. Pajak reklame atau Iklan (Papan nama Apotek). Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama Apotek yang nilainya tergantung besar papan nama Apotek, lokasi dan lingkungan Apotek.
3. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan). Pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi.
4. Pajak penghasilan Pasal 23 (PPh 23). Pajak ini dikenakan pada badan usaha. Pajak ini merupakan pemotongan pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalty, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh untuk deviden adalah 15% dari keuntungan yang dibagikan.

5. Berdasarkan PP No. 46 Tahun 2013 Pasal 2, Wajib Pajak orang pribadi atau Wajib Pajak badan tidak termasuk bentuk usaha tetap; dan menerima penghasilan dari usaha, tidak termasuk penghasilan dari jasa sehubungan dengan pekerjaan bebas, dengan peredaran bruto tidak melebihi Rp 4.800.000.000 dalam 1 (satu) Tahun Pajak dikenai Pajak Penghasilan yang bersifat final sebesar 1%. Peraturan ini sudah diberlakukan sejak 1 Juli 2013.
6. PTKP. Penghasilan yang menjadi batasan tidak kena pajak bagi Wajib Pajak Orang Pribadi, dengan kata lain, apabila penghasilan neto Wajib Pajak Orang Pribadi jumlahnya dibawah PTKP tidak akan terkena Pajak Penghasilan (PPh). Besarnya PTKP sesuai dengan PMK-162/PMK.011/2012 terhitung 1 Januari 2013 sebagai berikut:
 - a. Untuk diri WP Rp 24.300.000
 - b. Tambahan WP Kawin Rp 2.025.000
 - c. Tambahan untuk Penghasilan istri digabung dengan penghasilan suami Rp 24.300.000
 - d. Tambahan untuk anggota keluarga yang menjadi tanggungan (maksimal 3 orang) Rp 2.025.000
7. Tarif pajak dari penghasilan badan usaha dan perseorangan
 - a. Tarif pajak penghasilan untuk Badan Usaha

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

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

Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan

Penghasilan Kotor (Peredaran Bruto) (Rp)	Tarif Pajak
Kurang dari Rp4.8 Miliar	1% x Penghasilan Kotor (Peredaran Bruto)
Lebih dari Rp4.8 Miliar s/d Rp50 Miliar	{0.25 - (0.6 Miliar/Penghasilan Kotor)} x PKP
Lebih dari Rp50 Miliar	25% x PKP

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

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

b. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan (PPh 21)

Adalah pajak atas penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan dan pembayaran lain yang diterima atau diperoleh. Wajib pajak orang pribadi dalam negeri sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa dan kegiatan.

Tabel 2. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan

Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif Pajak
Sampai dengan Rp 50.000.000,-	5%
di atas Rp 50.000.000,- sampai dengan Rp 250.000.000,-	15%
di atas Rp 250.000.000,- sampai dengan Rp 500.000.000,-	25%
di atas Rp 500.000.000,-	30%

BAB III

TINJAUAN TEMPAT

KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Sejarah Apotek Sugih Waras

Apotek Sugih Waras merupakan apotik yang telah berdiri sejak tahun 2014. Apotek Sugih Waras merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Endah Fajarwati, S.Farm., Apt. Apotek Sugih Waras dengan No. SIPA 19800530/SIPA-3372/2016/2095 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian dalam bab tiga 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 penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Apotek Sugih Waras didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter (swamedikasi) kepada masyarakat disekitar 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 Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi calon sarjana farmasi. Apotek Sugih Waras melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

B. Bangunan dan Tata Ruang Apotek

Apotek Sugih Waras terletak di Jalan Kelud Timur No 15 Ngadisono RT 6 RW 14 Kadipiro Banjarsari Surakarta. Apotek terletak dipinggir jalan raya dengan lalu lintas yang ramai. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis mempengaruhi berhasil tidaknya usaha apotek

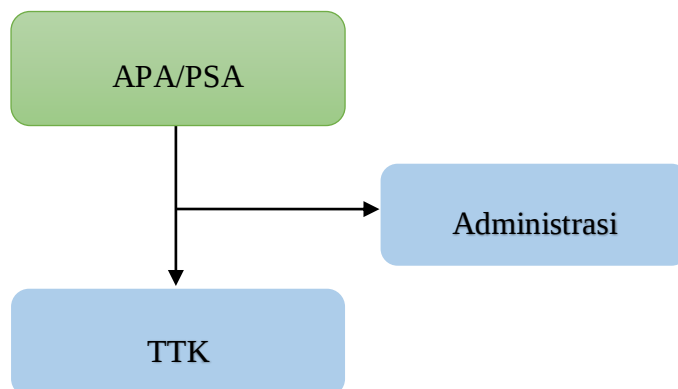
yang didirikan, yaitu tingkat kepadatan penduduk, tersedianya fasilitas kesehatan (misal : rumah sakit, laboratorium klinik atau praktek dokter), *income* perkapita, tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan penduduk di wilayah tersebut. Bangunan Apotek Sugih Waras merupakan bangunan dari hasil menyewa tiap tahun (kontrakan) dan terdiri dari:

1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang telah disediakan untuk pasien menunggu antrian.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran/kasir.
3. Tempat untuk meracik obat.
4. Ruang kerja Apoteker, tempat Apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
5. Ruang etalase obat, tempat dimana rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas ditampilkan dengan konsep swalayan farmasi.
6. Ruang parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.

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

C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Sugih Waras

Apotek Sugih Waras 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 Sugih Waras sehari-harinya dilakukan oleh: Apoteker Penanggungjawab Apotek sebagai pemilik modal, dibantu 1 orang Tenaga Teknis Kefarmasian, dan 1 orang tenaga administrasi.



Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras

Organisasi diatas menunjukkan bahwa APA mempunyai wewenang sebagai pimpinan apotek yang bertanggung jawab dalam mengawasi, mengatur dan melaksanakan seluruh kegiatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Karyawan Apotek Sugih Warasterdiri atas:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) : 1 orang
2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 1 orang
3. 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 Sugih Waras adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas Dan Kewajiban APA adalah:

- 1) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.
- 2) Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- 3) Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan
- 4) Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.

- 5) Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban
 - 6) Membayar pajak-pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- b. Tanggung jawab APA adalah:
- 1) Bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
 - 2) Bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.
 - 3) Bidang inventaris yaitu penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
 - 4) Bidang personalia yaitu ketentraman kerja, efisien waktu kerja, dan strategi pengembangan apotek.
 - 5) Bidang umum yaitu kelancaran, penyimpanan, dan pengamanan dokumen–dokumen.
- c. Wewenang APA adalah:

Apoteker Penanggungjawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya: mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang–undangan yang berlaku.

2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Tugas dan kewajiban TTK adalah:

- 1) Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
- 2) Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- 3) Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat pada kartu stok dan melakukan pengontrolan.
- 4) Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluwarsa
- 5) Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.

- 6) Dalam keadaan darurat dapat menggantikan pekerjaan kasir dan administrasi
- 7) Tanggung jawab TTK adalah bertanggung jawab kepada APA sesuai dengan tugas yang diserahkan kepadanya.

Wewenang TTK adalah :

TTK berwenang untuk melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk/intruksi 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.

D. Jam Kerja Apotek Sugih Waras

Apotek Sugih Waras dilaksanakan setiap hari senin sampai dengan sabtu yang terbagi menjadi 2 shift, yaitu pagi jam 08.00-13.00 WIB dan sore jam 16.00-21.00 WIB.

E. Administrasi Dan Keuangan

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 (Anonim, 2004).

Pengelolaan Administrasi di Apotek Sugih Waras 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 intruksi dari APA.

1. SIM (Sistem Informasi Manajemen) 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

Fungsi Surat Pesanan (SP) adalah sebagai alat untuk melakukan pemesanan obat atau sediaan farmasi lainnya. SP tersusun rangkap dua dan di tandatangi 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 Sugih Waras dilakukan secara manual. Fungsinya adalah 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.

Penghargaan obat dilakukan secara manual 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 dan psikotropika.

Laporan dibuat tiap bulan, dalam laporan dan psikotropika tercantum nama obat, persediaan awal, penambahan / pemasukan yang meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan / penggunaan, persediaan akhir dan keterangan.

8. Kartu stok atau kartu obat. Kartu yang digunakan untuk mencatat obat keluar masuknya obat.

9. Kartu stelling. Kartu yang digunakan untuk mencatat keluar masuknya narkotika dan psikotropika.

F. Sistem Pengelolaan Apotek Sugih Waras

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

Kegiatan administrasi seperti pembelian atau inkaso, keuangan, pencatatan dan pengelolaan resep dan OWA dilakukan setiap pagi hari. Kegiatan pelayanan resep dan penjualan obat bebas serta OWA dilakukan dengan mengutamakan kepentingan konsumen.

G. Perpajakan

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

1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai)

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

2. PBB (Pajak Bumi dan 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 KULIAH KERJA LAPANGAN

DI APOTEK SUGIH WARAS

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) periode IV di Apotek Sugih Waras berlangsung pada tanggal 12- 29 Desember 2018. Kegiatan KKL dibagi dalam dua shift, setiap shift terdiri dari dua mahasiswa sesuai dengan pembagian jadwal yang sudah ditetapkan, yaitu shift pagi pada jam 08.00 - 13.00 WIB dan shift sore jam 15.00 - 21.00 WIB.

Mahasiswa KKL secara langsung diizinkan ikut dalam kegiatan Apotek Sugih Waras meliputi : penjualan obat bebas, penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat langsung kepada pasien, pemberian konseling kepada pasien dan melakukan penstokan serta pengecekan obat masuk maupun yang keluar. Kegiatan ini mendapat bimbingan secara langsung oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), Pemilik Sarana Apotek (PSA), dan Asisten Apoteker (AA) Apotek Sugih Waras.

A. Pengadaan Barang

Kegiatan pengadaan barang obat-obatan, alat kontrasepsi, alat kesehatan dan barang pelengkap lainnya Apotek Sugih Waras dilakukan setiap hari dengan cara memesan (order) ke PBF sesuai dengan surat pesanan melalui salesman atas persetujuan APA. Pengadaan dilakukan dengan cara melihat stok barang yang ada di Apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang didalam apotek. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis. Pengadaan barang dilakukan berdasarkan buku *defecta*, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit disekitar apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai (mempertimbangkan mengenai harga, diskon, syarat pembayaran dan ketepatan barang datang).

Pengadaan barang dapat dilakukan dengan cara yaitu: konsinyasi, pembayaran kontan maupun kredit. Konsinyasi (*Consignment/consignatie*) adalah semacam titipan barang dari si pemilik (distributor) kepada apotek, dimana apotek

bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual, kemudian barang-barang konsinyasi diletakkan pada tempat khusus. Barang-barang tersebut umumnya merupakan obat, jamu, suplemen, susu atau peralatan kesehatan yang baru beredar di pasaran.

Proses pengadaan barang di Apotek Sugih Waras dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan Item Barang

Perencanaan item barang yang akan dipesan sesuai dengan barang habis atau stok barang yang tinggal sedikit, dengan berdasarkan konsumsi atau pemakaian obat sebelumnya. Perencanaan item barang yang akan dipesan dimulai dengan pengecekan *buku defecta*.

2. Pemesanan Barang

Pemesanan barang dilakukan berdasarkan hasil pengecekan pada *buku defecta* dengan membuat Surat Pesanan (SP) barang yang telah ditandatangani oleh APA dan dibuat rangkap 2, satu untuk PBF dan yang lain untuk arsip apotek. Perbekalan farmasi yang harganya mahal, cepat rusak dan jarang ditulis dengan resep dokter disediakan dengan jumlah yang secukupnya. Perbekalan farmasi yang harganya murah, esensial, sering ditulis dengan resep dokter disediakan dalam jumlah yang besar.

Pemesanan sediaan farmasi dilakukan apabila stok menipis, habis atau ada pesanan dari pasien. Pemesanan dapat dilakukan setiap hari dengan cara order ke PBF, melalui salesman yang datang atau melalui telpon, berdasarkan barang yang tercatat dalam buku *defecta* dengan melakukan pengecekan ulang.

Pemesanan menggunakan Surat Pemesanan (SP) dimana SP rangkap 2 dan ditandatangani APA atau Asisten Apoteker dengan mencantumkan No.SIPA atau SIKTTK serta stempel apotek. Obat-obat yang tergolong prekursor dipesan dengan menggunakan SP obat mengandung prekursor farmasi terdiri dari 3 rangkap, yaitu:

- ✓ No SP
- ✓ Nama, jabatan dan Nomor SIPA/SIKTTK
- ✓ Nama PBF, alamat dan No telp/fax

- ✓ Nama obat, zat aktif prekursor, bentuk dan kekuatan sediaan, satuan, jumlah dalam angka dan huruf.
- ✓ Nama, alamat dan telp. Apotek.
- ✓ Tanggal pemesanan, nama, tanda tangan, nomor SIPA APA dan stempel Apotek.

3. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan oleh TTK atau APA. Pada saat barang datang dilakukan pemeriksaan sesuai dengan faktur meliputi jumlah item, jenis, bentuk sediaan, waktu kadaluarsa, no. *batch*, kesesuaian harga serta potongan harga. Apabila barang sudah sesuai dengan surat pesanan, maka faktur ditandatangani dan diberi cap Apotek serta tanggal penerimaan barang oleh APA atau TTK yang mempunyai SIPA/STRTTK disertai dengan nama terang. Barang yang sudah diperiksa kemudian dimasukkan dalam kartu stok. Apabila barang yang diterima tidak sesuai pesanan atau terdapat kerusakan fisik, maka barang dikembalikan ke distributor yang bersangkutan, kemudian ditukar dengan barang yang sesuai. Mahasiswa KKL juga diberi kesempatan untuk melakukan penerimaan barang datang dari PBF dengan didampingi Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA).

Obat-obat yang mempunyai waktu kadaluarsa dalam pembeliannya biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengambilan obat kepada PBF yang bersangkutan dengan batas waktu tertentu berdasarkan perjanjian yang telah disepakati. Biasanya, 1 sampai 3 bulan sebelum waktu ED (*Expired Date*) obat dengan ED yang hampir mendekati batas yang ditentukan dan dikelompokkan tersendiri serta biasanya dikembalikan ataupun ditukar dengan obat yang ED-nya lama, ada beberapa barang yang ED-nya tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian untuk di dahulukan penjualannya.

Alur pengadaan barang di Apotek Sugih Waras sebagai berikut :



Gambar 12. Alur penerimaan barang

B. Penataan dan Penyimpanan Barang

Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Sugih Waras dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya dan disusun secara alfabetis. Obat-obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam almari khusus. Obat-obat yang dipersyaratkan disimpan pada suhu dingin maka disimpan dalam lemari es, serta alat kesehatan disimpan dalam etalase tersendiri.

Apotek Sugih Waras juga menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire Date First Out*). Penyimpanan dengan metode FIFO yaitu barang yang datang atau masuk duluan ke apotek dari PBF manapun dikeluarkan terlebih dahulu. Metode FEFO yaitu barang yang sudah mendekati tanggal kadaluarsanya dikeluarkan terlebih dahulu. Tujuan menggunakan metode ini untuk meminimalkan jumlah perbekalan farmasi yang mendekati ED (*Expired*

Date), meminimalkan kerugian untuk barang-barang yang tidak dapat diretur sehingga terjual terlebih dan menghindari kerusakan karena terlalu lama disimpan.

Penyimpanan barang yang dilakukan sedemikian rupa bertujuan agar barang aman, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus betul-betul diperhatikan dari segi keamanannya, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering dan tidak bocor. Kegiatan penyimpanan barang dilakukan oleh petugas dan mahasiswa KKL.

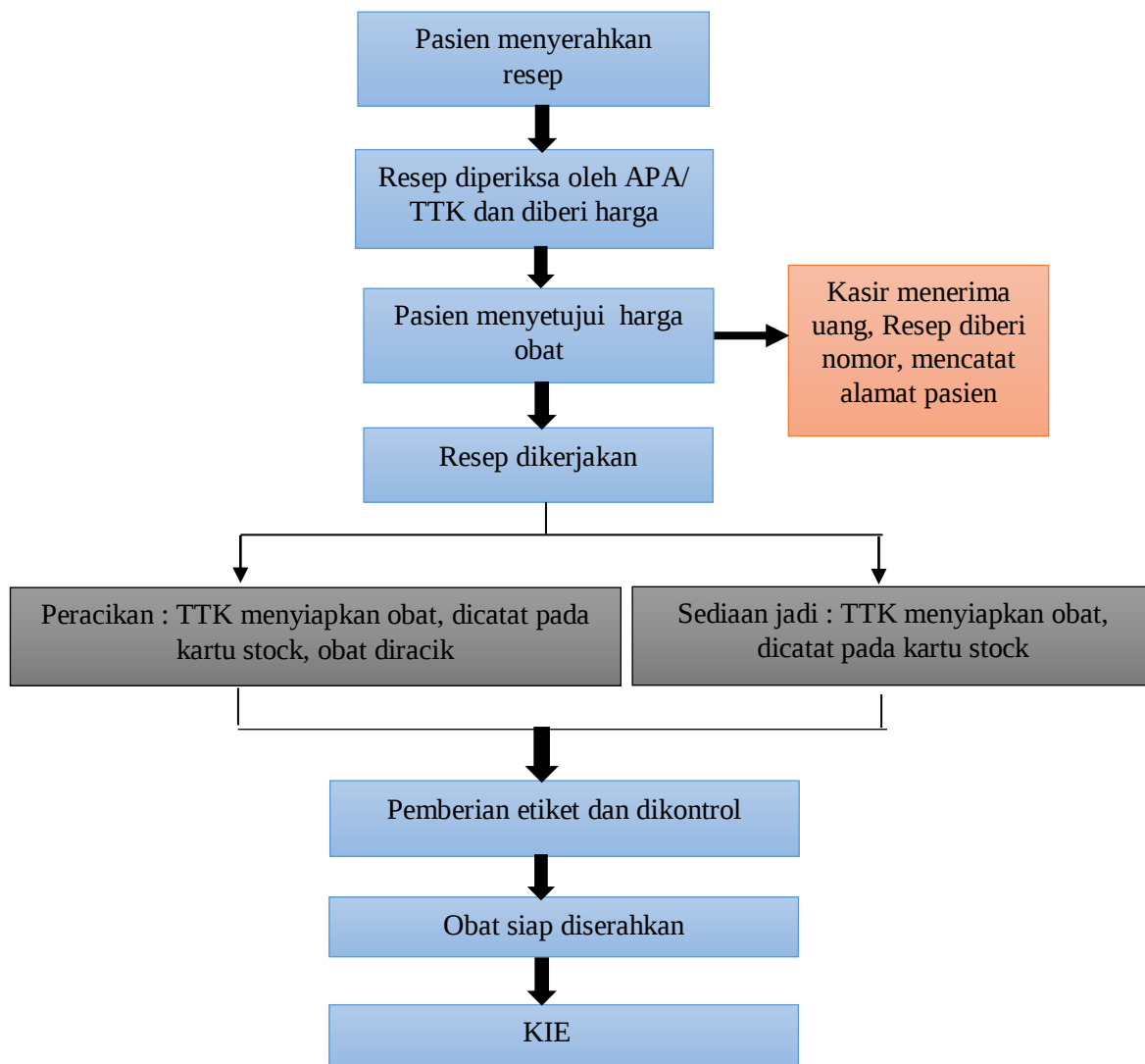
C. Distribusi

4. Penjualan Obat Dengan Resep

Resep yang dibawa pasien atau keluarga pasien ke Apotek Sugih Waras dilakukan *screening*, dicek kelengkapannya, dicek ketersediaan obat dan mendapat persetujuan dari apoteker sebelum resep disiapkan oleh TTK maupun oleh apoteker sendiri. Jika obat tersedia, resep diberi harga dan dimintakan persetujuan kepada pasien. Setelah resep dibayar, resep diberi tanggal.

Untuk mempermudah pelaksanaan monitoring obat pasien diminta memberikan alamat dan nomer telpon, hal ini bertujuan jika ada kesalahan penyerahan atau informasi obat sehingga dapat segera menghubungi pasien. Tujuan lainnya yaitu jika obat belum bisa diberikan semua dapat diberikan sebagian dulu baru sisanya dikirim kealamat pasien. Copy resep diberikan jika dalam resep tertulis iter ataupun dibeli sebagian. Copy resep berisi nama dan alamat apotek, nama dan SIPA Apoteker serta paraf Apoteker.

Alur penjualan obat dengan resep :



Gambar 13. Alur Penjualan Obat dengan Resep di Apotek Sugih Waras

5. Pelayanan swamedikasi

Pelayanan swamedikasi merupakan pelayanan pengobatan sendiri oleh pasien tanpa resep dokter. Obat-obatan yang dapat diberikan tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat yang termasuk DOWA (*Daftar Obat Wajib Apotek*), dan suplemen.

Pedoman dalam pelayanan swamedikasi di Apotek Sugih Waras menggunakan metode WWHAM yaitu:

- 1) Who, siapa pengguna obat ?
- 2) What, gejala apa yang dirasakan ?
- 3) How long, berapa lama gejala telah dirasakan pasien ?
- 4) Action, tindakan apa yang telah dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut ?
- 5) Medicine, obat apakah telah dikonsumsi untuk mengatasi gejala tersebut ?

Apotek Sugih Waras juga memilihkan dan menginformasikan sesuai keluhan dan kebutuhan pasien dengan memperhatikan peraturan kefarmasian yang berlaku.

6. Penjualan Alat Kesehatan

Apotek Sugih Waras menyediakan beberapa jenis alat kesehatan seperti alat kontrasepsi, urinal, *tensocrypt*, masker, spuit dan sebagainya.

7. Penjualan Komoditi Lain

Penjualan komoditi lainnya antara lain seperti perlengkapan bayi, kosmetik, perawatan kulit, minuman, dan juga PKRT (Perbekalan Kebutuhan Rumah Tangga) seperti sabun, pasta gigi, dan sebagai penunjang kelangsungan hidup apotek.

D. Administrasi

Sistem administrasi Apotek Sugih Waras meliputi pembukuan dan pembuatan laporan.

1. Pembukuan

Bagian administrasi bertugas membuat pembukuan dan laporan. Pembukuan dan laporan yang dilakukan di Apotek Sugih Waras meliputi:

a. Buku *Defecta*

Buku *defecta* merupakan buku yang digunakan untuk mencatat nama obat/barang yang habis atau obat/barang baru yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stok di apotek. Keuntungan dengan adanya buku ini adalah kita dapat sekaligus mengecek barang dan stok barang, menghindari duplikasi dan kelupaan pemesanan kembali suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat terkontrol, mempercepat proses pemesanan.

b. Surat Pesanan

Surat Pesanan (SP) berisi lembaran-lembaran bernomor urut dan ditandatangani oleh APA. Surat pesanan dibuat rangkap dua, yang asli untuk PBF dan tembusannya untuk arsip apotek. Obat yang dipesan datang bersama faktur kemudian dicocokkan, dan bila ada yang tidak cocok faktur diberi tanda return.

c. Buku Penerimaan Barang

Buku penerimaan barang digunakan untuk mencatat barang yang diterima dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Dalam buku ini tercantum tanggal faktur, tanggal barang datang, nama PBF, jenis barang, no. batch, ED, jumlah barang, harga satuan, discount dan total barang.

d. Buku Penjualan

Buku ini digunakan untuk mencatat barang atau obat yang terjual setiap harinya. Buku penjualan didalamnya terantum hari, tanggal, nama barang atau obat, harga. Buku ini berfungsi memudahkan menghitung jumlah pendapatan apotek dari penjualan obat.

e. Buku Inkaso Harian

Buku ini mencatat faktur yang telah dibayar dari pihak apotek kepada PBF. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan tanggal, nomor, tanggal penulisan faktur, jumlah tagihan pengeluaran dan total pembayaran.

f. Buku Kas Keluar

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

8. Laporan dan Evaluasi

Sebagai suatu usaha, apotek perlu dievaluasi secara periodik tiap akhir tahun. Evaluasi kegiatan Apotek Sugih Waras dilakukan dengan pembuatan laporan.

a. Laporan Harian

Terdiri dari laporan jumlah uang, dan jumlah penjualan obat.

b. Laporan Tiap Bulan

Laporan tiap bulan meliputi penggunaan sediaan narkotik, laporan penggunaan sediaan psikotropika, laporan pengadaan dan pelayanan resep OGB. Laporan penggunaan sediaan narkotik yang dibuat rangkap empat, dan dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan ke Kepala BPOM di Semarang, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan untuk arsip apotek begitu pula untuk pelaporan penggunaan sediaan psikotropika. Laporan khusus pengadaan dan pelayanan resep OGB dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Provinsi Jawa Tengah.

Laporan narkotik memuat nomor, kodefikasi, nama sediaan, satuan, persediaan awal bulan, pemasukan (tanggal, dari, jumlah), jumlah keseluruhan, pengeluaran (untuk: resep dan lain-lain), jumlah dan persediaan akhir bulan. Laporan ini juga dibuat 1 bulan sekali secara online melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikirim ke Kementerian Kesehatan RI.

c. Laporan Triwulan

Merupakan laporan pelayanan resep selama tiga bulan dan laporan tenaga farmasi. Laporan dikirim dan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Provinsi Jawa Tengah.

d. Laporan Tahunan

Terdiri dari laporan mutasi psikotropika, dibuat rangkap dua dan dikirim ke kepala Dinas Kesehatan dan arsip apotek.

e. Berita Acara Pemusnahan Resep

Pemusnahan resep dilakukan setelah penyimpanan resep selama tiga tahun. Berita acara dibuat rangkap 6 dan dikirim ke Kepala Badan POM di Jakarta, Direktur Jenderal Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kepala Balai Besar POM di Semarang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan sebagai arsip apotek.

E. Perhitungan Harga Obat

Pemberian harga obat di Apotek Sugih Waras berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan No.280/Menkes/ SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan

perbekalan kesehatan dibidang farmasi lainnya serta jasa apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan menteri kesehatan atas usul panitia yang terdiri dari wakil Dirjen POM, pabrik obat dan apotek. Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan telah disetujui oleh pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) kepada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Sugih Waras meliputi : penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib Apotek (OWA).

1) Obat dengan resep dokter

- Harga obat keras, yang direspskan dihitung dengan rumus :

$$\text{HJA} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Margin} + \text{Tuslah} + \text{Embalase}$$

2) Penjualan obat tanpa resep dan sediaan pelengkap

- Harga obat bebas terbatas dan obat bebas dihitung dengan rumus :

$$\text{HJA} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Margin}$$

Keterangan :

HJA : Harga Jual Apotek

HNA : Harga Netto Apotek

PPN : Pajak pertambahan Nilai sebesar 10 %

Embalase : Biaya pengemasan (pot, plastik, cangkang kapsul, kertas bungkus)

Tuslah : Rp.4000,00 untuk resep obat jadi, Rp.6000,00 untuk resep obat racikan.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker. Pelayanan kefarmasiana merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Perapotekan tidak hanya mengejar keuntungan dalam segi bisnis, tetapi juga harus mementingkan kepentingan masyarakat. Apotek sebagai unit pelayanan kesehatan memiliki fungsi menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sedangkan sebagai institusi bisnis apotek memiliki fungsi yang dapat menghasilkan laba yang mendukung kelangsungan hidup apotek itu sendiri. Keuntungan yang didapat bisa digunakan untuk mengembangkan apotek tersebut. Fungsi-fungsi tersebut dapat dijalankan dengan baik apabila apotek memiliki pengelolaan manajemen yang baik. Manajemen yang digunakan dalam pengelolaan apotek berperan sangat penting dalam mengembangkan sebuah organisasi dan usaha. Apoteker Penanggung Jawab Apotek adalah seseorang yang berperan dalam mengelola apotek. Untuk menjadi seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek, apoteker harus memenuhi persyaratan yaitu dengan memiliki ijazah Apoteker yang telah terdaftar pada Departemen Kesehatan, telah memiliki Surat Ijin Praktik Apoteker, telah mengucapkan sumpah apoteker. Pengelolaan apotek yang baik dengan struktur organisasi apotek yang jelas akan menjadikan keberhasilan sebuah apotek. Apotek yang berdiri memiliki struktur organisasi yang terdiri dari Pemilik Sarana Apotek, Apoteker Penanggung Jawab Apotek, Apoteker Pendamping, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Administrator. Tugas seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek adalah bertanggung jawab dalam mengawasi

pelayanan resep, menyediakan obat yang berkualitas dan terjamin keasliannya, memberikan pelayanan informasi obat, terampil melakukan pekerjaan kefarmasian dan kegiatan yang berhubungan dengan administrasi dan keuangan. Apotek yang akan didirikan sebaiknya didahului dengan pembuatan studi kelayakan, yang merupakan suatu metode penjajagan terhadap gagasan suatu proyek, untuk mengetahui layak atau tidaknya proyek tersebut untuk dijalankan. Fungsi dari studi kelayakan yaitu sebagai pedoman atau landasan pelaksanaan pekerjaan, dibuat berdasarkan data dari berbagai sumber yang dianalisis dari berbagai aspek. Tingkat keberhasilan studi kelayakan dipengaruhi oleh dua faktor:

1. Kemampuan sumber daya internal seperti kecakapan manajemen, kualitas pelayanan, produk yang dijual dan kualitas karyawan.
2. Lingkungan eksternal yang tidak dapat dipastikan seperti pertumbuhan pasar, pesaing, pemasok dan perubahan peraturan.

Pekerjaan kefarmasian saat ini tidak hanya berorientasi pada kegiatan menyimpan, membeli, menjual sediaan farmasi saja, tetapi juga sudah berorientasi pada menjual jasa seperti pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan perbekalan kebutuhan rumah tangga, pelayanan *self medication*, serta pelayanan informasi dan konsultasi obat, peran apoteker sangat diperlukan dalam meningkatkan sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya. Untuk memberikan pelayanan kefarmasian tersebut apoteker diharapkan selalu ada di apotek untuk memberikan pelayanan terkait informasi obat. Apoteker perlu meningkatkan perannya dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, seperti bertatap muka secara langsung dengan pasien sehingga dapat memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai cara penggunaan obat yang tepat serta efek samping yang mungkin terjadi selama proses penggunaan obat.

Apotek Sugih Waras terletak di Jalan Kelud Timur No 15 Solo. Lokasi Apotek Sugih Waras berada di daerah yang strategis karena berada di pemukiman penduduk dimana jalur lalu lintasnya ramai dilewati kendaraan dan bersebrangan dengan taman kanak-kanak serta dekat tempat makan yang mudah dijangkau oleh masyarakat, selain itu apotek Sugih Waras adalah satu-satunya apotek yang berada di wilayah tersebut. Apotek Sugih Waras memiliki tujuan untuk

menyediakan obat yang bermutu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, dan sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya.

Apotek Sugih Waras melayani obat dengan resep atau tanpa resep. Pelayanan obat tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat tradisional, kosmetik serta alat kesehatan. Apotek juga menyiapkan perlengkapan penunjang lainnya seperti timbangan berat badan dan lain-lain. Sebagai apotek yang melakukan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diperlukan sistem yang memadai. Sistem tersebut meliputi, perencanaan, pengadaan, distribusi, penggunaan obat di apotek dan manajemen sumber daya manusia yang baik dan berkualitas.

Apotek Sugih Waras selama ini sudah melakukan fungsi dan tugasnya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat luas. Keberhasilan tersebut tidak lepas dari kerja keras, keahlian dan keterampilan Apoteker Penanggung Jawab Apotek. Apotek Sugih Waras beroperasi pada hari Senin sampai Sabtu dengan jam operasional 08.00-22.00 dan hari minggu pukul 17.00-22.00 (sampai apotek tutup).

Pengadaan perbekalan farmasi di Apotek Sugih Waras menjadi tanggung jawab Apoteker Penanggung Jawab Apotek, setiap hari obat-obatan yang ada diperiksa untuk mengetahui persediaan obat di apotek. Obat yang stoknya mulai menipis akan dicatat di buku defecta. Buku defecta merupakan sebuah buku yang berisi nama-nama obat yang akan dipesan di perusahaan besar farmasi (PBF) dengan kondisi stok obat yang sudah menipis. Setelah dicatat pada buku defecta, apoteker akan mencatat di surat pesanan untuk obat-obat yang akan dipesan di PBF beserta dengan nama PBF yang akan dituju untuk pemesanan obat.

Pemesanan obat di PBF harus memperhatikan beberapa hal seperti diskon, harga dan ketepatan pengantaran obat. Jumlah obat yang akan dipesan disesuaikan dengan kecepatan obat tersebut habis. Pemesanan obat terlalu banyak memiliki resiko yang tinggi oleh karena itu persediaan barang di Apotek Sugih Waras tidak terlalu banyak jumlahnya. Selain itu, Apotek Sugih Waras juga menerima barang

titpan. Barang tersebut akan dibayar setelah barang laku terjual dan akan dikembalikan apabila dalam jangka waktu tertentu tidak laku.

Alur pengadaan barang di apotek Sugih Waras, barang yang datang diperiksa dengan faktur dan surat pesanan (SP) meliputi : apotek tujuan, nama obat, jumlah obat, no. *Batch*, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa. Pengiriman barang yang tidak sesuai dengan SP akan langsung dikembalikan (retur) ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bersangkutan dan apabila sudah sesuai faktur akan langsung di paraf dan di stempel oleh karyawan yang menerima barang. Sistem penyimpanan perbekalan sediaan farmasi di Apotek Sugih Waras sudah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat. Obat diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis, sehingga akan memudahkan dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan.

Sistem pengeluaran perbekalan farmasi yang diterapkan di Apotek Sugih Waras menggunakan sistem FIFO dan FEFO. FIFO (*First In First Out*) yaitu barang yang pertama datang akan dikeluarkan terlebih dahulu dan FEFO (*First Expired First Out*) yaitu barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat akan dikeluarkan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat barang kadaluarsa atau rusak. Penukaran barang-barang yang sudah *expired date* (ED) syaratnya berbeda tiap PBF seperti pengembalian maksimal enam bulan sebelum *expired date* (ED) dan harus dalam satu box utuh, ada juga yang dapat dikembalikan satu bulan sebelum *expired date* (ED). Barang yang *expired date* (ED) atau ED kurang dari 1 bulan maka obat tersebut tidak dijual kepada pasien dan disimpan untuk dimusnahkan, tidak dibuang begitu saja ketempat sampah atau bila dibuang maka dikeluarkan dari bungkusnya agar tidak disalahgunakan oleh orang lain.

Administrasi penjualan di Apotek Sugih Waras meliputi data penjualan dari obat OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas terbatas dan obat bebas. Di Apotek Sugih Waras penjualan perbekalan farmasi ditulis dalam buku penjualan yang dimaksudkan untuk mempermudah dalam perincian pendapatan dari hasil penjualan. Jumlah total hasil penjualan dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian dibedakan antara shift pagi dan shift siang.

Desain bangunan apotek cukup menarik seperti letak ruang, tata letak barang-barang, ruang tunggu yang nyaman serta dilengkapi dengan tempat parkir sehingga sangat mendukung kegiatan pelayanan kefarmasian. Apotek Sugih Waras selalu berusaha melayani masyarakat sebaik mungkin dengan berusaha untuk dapat menyediakan obat yang dibutuhkan, berupaya mengikuti perkembangan, penyediaan dan penambahan obat baru serta memberikan informasi yang lengkap dan benar mengenai obat kepada masyarakat.

Sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Apotek Sugih Waras memberikan kesempatan kepada mahasiswa Progam Studi Sarjana Farmasi Universitas Setia Budi untuk melakukan praktek di Apotek tersebut. Praktek Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sugih Waras dilakukan selama 18 hari dimana dalam satu hari praktek selama 5 jam yang dibagi menjadi dua shift. Kegiatan KKL di Apotek Sugih Waras meliputi : mempelajari dan mengamati serta menambah pengalaman pada kegiatan penerimaan barang, penyimpanan, pendistribusian, penjualan, meracik, membuat etiket serta menyerahkan obat, pelayanan konsultasi, informasi dan edukasi serta pelayanan swamedikasi dan mempelajari manajemen apotek, mengamati sistem pengadaan dan penataan barang, serta mahasiswa juga diberikan tugas dalam membuat studi kelayakan untuk mendirikan sebuah apotek.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sugih Waras dapat disimpulkan bahwa :

1. Apotek Sugih Waras sebagai salah satu sarana kesehatan, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi telah menjalankan fungsinya sebagai tempat praktek mahasiswa farmasi dengan baik, didukung dengan lokasi yang strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) memiliki tugas dan fungsi, antara lain menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian, mengelola sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan memimpin seluruh kegiatan manajerial apotek.
3. Kegiatan yang dilakukan di apotek Sugih Waras meliputi kegiatan teknis kefarmasian dan non teknis kefarmasian. Kegiatan teknis kefarmasian meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan sediaan farmasi pelayanan obat atas resep dan obat tanpa resep dokter, pelayanan swamedikasi, pelayanan informasi obat dan konseling. Kegiatan non teknis kefarmasian adalah kegiatan administrasi meliputi administrasi umum, personalia, pajak, penjualan dan pembelian.

B. Saran

Keseluruhan kefiatan di Apotek Sugih Waras mulai dari pelayanan resep, pelayanan obat non resep, pmberian informasi obat kepada pasien sudah beerjalan dengna baik, mungkin ada beberapa saran yang bisa kami sampaikan untuk meningkatkan pelayanan obat lebih baik di Apotek Sugih Waras yaitu :

1. Pada pelayanan dan sistem administrasi barang perlu diterapkan sistem komputerisasi agar pelaksanaannya dapat dilakukan secara efektif dan efisien.
2. Setiap obat sebaiknya diberi kartu stok untuk mencegah terjadinya kehilangan obat yang tidak diketahui.

DAFTAR PUSTAKA

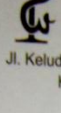
- Anonim, 1997, *Undang – Undang RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 1983, *Keputusan Menteri Kesehatan No.2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan RI 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*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim.2011. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 1978, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/Menkes/Per/1978 tentang Cara Penyimpanan Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1990, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 347/Menkes/SK/VII/1990, tentang Obat Wajib Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Kesehatan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.35 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Peraturan Pemerintah No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes RI, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 9 tentang Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.



Apotek
SUGIH WARAS

No. SIA : 449/49/SIA/2014
No. SIPA : 19800530/SIPA-33.72/2016/2095

Jl. Kelud Timur No. 15 Ngadisono RT 6 RW 14
Kadapiro, Banjarsari, Surakarta

Surakarta,20....

Kepada Yth :

.....

SURAT PESANAN

No. 001759

No.	Nama Barang	Jumlah	Keterangan

Apoteker Pengelola Apotik

Endah Fajarwati, S.Farm,Apt.

Lampiran 2. Surat Pesanan OTT.

SURAT KETERANGAN PESANAN OBAT OBATAN TERTENTU
NO SP:

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Jabatan :
 Nomer SIPA :
 Mengajukan pesanan Obat-obatan Tertentu Farmasi kepada:
 Nama PBF :
 Alamat :
 Nomer Telpon :
 Dengan Obat-obatan Tertentu Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama obat	Zat aktif Obat-obat Tertentu	Bentuk dan kekuatan Jediaan (mg)	Satuan (box/fl)	Jumlah (angka dan huruf)	Ket

Obat mengandung Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:

Nama Apotek :
 Alamat :
 No. Ijin Apotek :
 No Telpon :

Lampiran 3. Surat Pesanan Prekursor.

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI

Nomor : 1034/VI/SW/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Endah Pertiwi Wati, S.Tam, Apt*
 Alamat : *Mp. Suka M 7/111, Kertajaya, Sido*
 Jabatan : *APD*

Mengajukan permohonan kepada :

Nama : *P. I. B. S.*
 Alamat : *Jl. Kel. Sukatani, Kertajaya, Sido*

Jenis Obat Mengandung Prekursor Farmasi sebagai berikut :

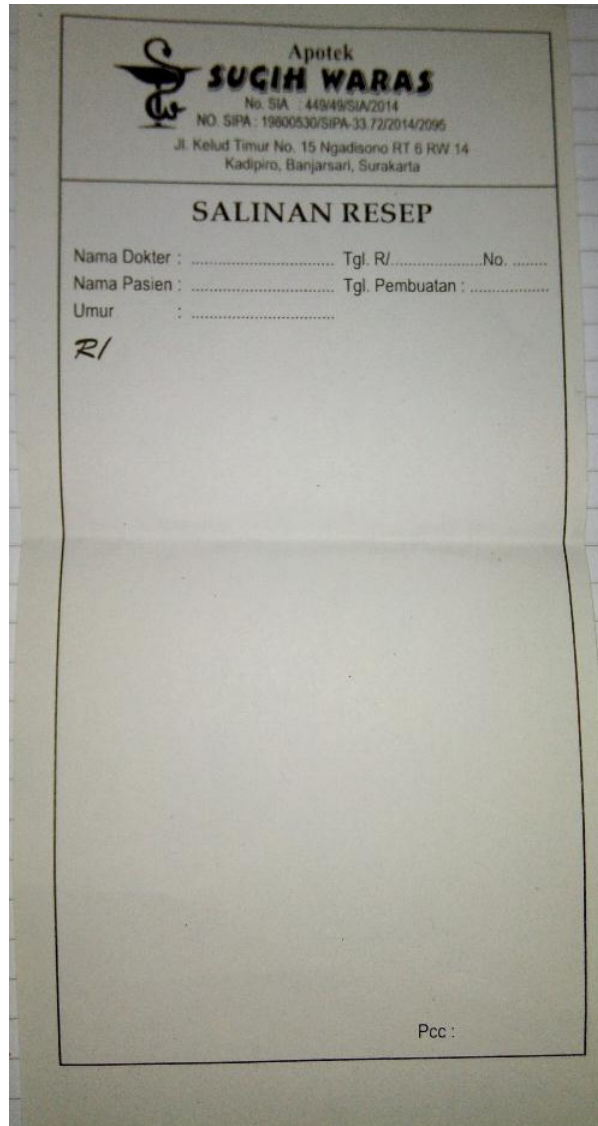
No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Jenis dan Isi Kemasan	Jumlah dan Satuan
	<i>T. kel</i>	<i>Pil</i>	<i>Pil</i>	<i>Box 100</i>	<i>1 (satu)</i>

Untuk keperluan PBF / Apotik / RS / Toko Obat Berijin* :

Nama : *Apotik Sugih Waras*
 Alamat : *Jl. Kel. Sukatani No 15, Kertajaya M 6/111*
 No. Ijin : *4119/191/SIA/2014*
 No. Telp/Fax : *085 925 105 113*


 Penanggung Jawab
(Endah Pertiwi Wati, S.Tam, Apt)
 No. SIPA/SIKA/SIKTUK: *1034/VI/SW/2018*

Lampiran 4. Copy Resep.



Apotek
SUGIH WARAS
No. SIA : 449/48/SIA/2014
NO. SIPA : 19000530/SIPA-33.72/2014/2096
Jl. Kelud Timur No. 15 Ngadisono RT 6 RW 14
Kadipiro, Banjarsari, Surakarta

SALINAN RESEP

Nama Dokter : Tgl. R/ No.
Nama Pasien : Tgl. Pembuatan :
Umur :

R/

Pcc :

Lampiran 5. Etiket.

 Apotek SUGIH WARAS No. SIA : 449/49/SIA/2014 APA : Endah Fajarwati, S.Farm. Apt. NO. SIPA : 19800530/SIPA-33.72/2014/2095 Jl. Kelud Timur No. 15 Ngadisono RT 6 RW 14 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta	
Tgl.	No.
	Tablet
x Sehari	Capsul
	Bungkus
Sebelum / Sesudah Makan	Sendok

 APOTEK SUGIH WARAS SIA: Jl. Kelud Timur No 15, Ngadisono RT 6 RW 14, Kadipiro, Banjarsari Surakarta APA : Endah Fajarwati, S.Farm, Apt SIPA:	
Tgl.	NO.
OBAT LUAR	

Lampiran 6. Penataan obat di Apotek.



