

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

DI APOTEK GUNUNG JATI

Jl. MT. Haryono No. 53 Surakarta

Periode Januari 2019



Disusun Oleh:

- **Fahmi Rizki** (21154481A)
- **Julinar Intan Pratiwi** (21154502A)
- **Muhammad Risky Hermawan** (21154523A)
- **Nendika Tyas Wandani** (21154566A)

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK GUNUNG JATI SURAKARTA**

**Jl. MT. Haryono No 53, Manahan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah
Periode Januari 2019**

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

Oleh :

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. Fahmi Rizki | (21154481A) |
| 2. Julinar Intan Pratiwi | (21154502A) |
| 3. Muhammad Risky Hermawan | (21154523A) |
| 4. Nendika Tyas Wandani | (21154566A) |

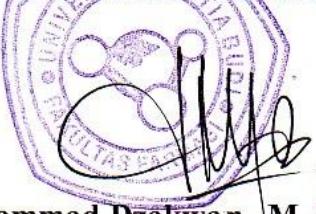
Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing KKL:

Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi

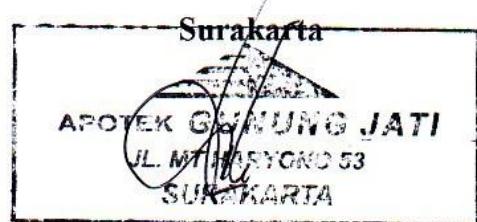
Universitas Setia Budi



Muhammad Dzakwan, M. Si., Apt

Pembimbing KKL

Apotek Gunung Jati



Drs. Gito Tjahjono MD, CHT., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan dan dapat menyelesaikan Laporan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Gunung Jati Surakarta.

Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar S1 Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap mahasiswa mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai Apotek yang merupakan salah satu tempat pengabdian. Pelaksanaan KKL di Apotek Gunung Jati dimulai tanggal 16-31 Januari 2019. Melalui KKL ini kami dapat menambah wawasan tentang perapotekan dan dapat mengasah keterampilan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.

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

- a. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
- b. Prof. Dr. RA Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
- c. Dwi Ningsih, S.Si., M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi Universitas Setia Budi.
- d. Muhammad Dzakwan, M.Si., Apt selaku Pembimbing Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis, sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
- e. Drs. Gito Tjahyono MD., CHt., Apt., selaku Pembimbing KKL Apotek, Apoteker Pengelola Apotek dan PSA Gunung Jati yang telah bersedia memberikan izin, petunjuk, nasihat dan bimbingan selama Kuliah Kerja Lapangan di apotek Gunung Jati Surakarta.

-
-
- f. Segenap karyawan Apotek Gunung Jati yang senantiasa membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan.
 - g. Orang tua dan saudara kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan KKL dengan lancar.
 - h. Teman-teman seperjuangan yang saling memberi semangat.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penyusun harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, 16 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 3 |
| A. Definisi Apotek | 3 |
| B. Tugas dan Fungsi Apotek | 4 |
| C. Landasan Hukum Apotek | 4 |
| D. Persyaratan Pendirian Apotek | 5 |
| E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek | 9 |
| F. Personalia | 13 |
| G. Penyelenggaraan Apotek | 14 |
| H. Penggolongan Obat dan Pengelolaan Obat | 23 |
| I. Administrasi Apotek | 35 |
| J. Perpajakan Apotek | 36 |
| BAB III PELAKSANAAN KKL | 38 |
| A. Tinjauan Tempat Kuliah Kerja Lapangan | 38 |
| B. Sejarah Apotek Gunung Jati | 38 |
| C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Gunung Jati | 39 |
| D. Jam Kerja Apotek Gunung Jati | 42 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 43 |
| A. Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan | 43 |
| B. Pembekalan Mahasiswa | 43 |

| | |
|---|-----------|
| C. Pengadaan Barang | 44 |
| D. Penjualan Obat | 49 |
| E. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) | 50 |
| F. Pengembangan Apotek | 51 |
| BAB V PEMBAHASAN | 53 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | 61 |
| LAMPIRAN | 62 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | |
|---|----|
| 1. Logo Obat Bebas | 24 |
| 2. Logo Obat Bebas Terbatas | 24 |
| 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas | 25 |
| 4. Logo Obat Keras | 25 |
| 5. Logo Obat Narkotika | 26 |
| 6. Logo Obat Jamu | 33 |
| 7. Logo Obat Herbal Terstandart | 34 |
| 8. Logo Fitofarmaka | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. Etalase obat | 63 |
| 2. Etalase samping | 64 |
| 3. Etiket | 64 |
| 4. Faktur | 65 |
| 5. Faktur Pajak..... | 66 |
| 6. Stok | 67 |
| 7. Kasir | 67 |
| 8. Surat Pesanan..... | 68 |
| 9. Layout Apotek | 69 |
| 10. Denah Apotek | 70 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu unsur yang tidak dapat terpisahkan dari kesejahteraan masyarakat dan menjadi hak bagi tiap orang yang hidup dalam penyesuaian dalam lingkungannya. Definisi kesehatan berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Masyarakat sendiri telah menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan bagi kehidupan mereka. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat secara menyeluruh, maka diselenggarakan suatu pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya secara mandiri atau terorganisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) maupun pemulihian kesehatan (rehabilitatif) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Salah satu wujud fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kefarmasian bagi pasien atau masyarakat adalah apotek. Pengertian apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, maka Apoteker sebagai seseorang yang bertanggung jawab terhadap

pelaksanaan kegiatan di apotek wajib untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam bidang kefarmasian. Peningkatan pada bidang kefarmasian ini diharapkan dapat menciptakan seorang Apoteker yang kompeten.

Kuliah Kerja Lapangan adalah suatu proses pembelajaran pada unit kerja secara nyata, sehingga mahasiswa mendapatkan gambaran dan pengalaman kerja secara langsung dan menyeluruh. Mahasiswa diharapkan mengetahui berbagai kegiatan terpadu yang ada di lapangan sebagai calon tenaga penunjang pada pelayanan kesehatan. Berdasarkan penjabaran tersebut, maka Universitas Setia Budi Surakarta menyelenggarakan program Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek. KKL yang diikuti oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 1-31 Desember 2018 di Apotek Kafa Farma. Pelaksanaan KKL ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi mahasiswa untuk mempelajari, memahami tugas dan tanggungjawab seorang apoteker, serta memperoleh bekal pengalaman praktis dan faktual terkait apotek untuk menghadapi tantangan dunia kerja yang sesungguhnya.

B. Tujuan

Tujuan umum dari pelaksanaan KKL ini antara lain :

1. Mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, berkenan dengan konsep dari teori yang didapat.
2. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Pengertian apotek menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker sesuai standar dan etika kefarmasian. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud 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.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, yaitu :

1. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi.
3. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada Apoteker yang telah diregistrasi.
4. Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah kabupaten atau kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek.
5. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten atau kota kepada Apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai :

1. Tempat pengabdian tenaga kefarmasian yaitu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian.
3. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat kepada pasien, pengelolaan obat serta pelayanan obat atas dasar resep dokter.
4. Sarana pelayanan informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Landasan Hukum Apotek

Landasan hukum yang medasari pendirian dan pengelolaan apotek meliputi :

1. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
4. UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Narkotika
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
6. Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
7. Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 437/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek

-
-
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3

D. Persyaratan Pendirian Apotek

Syarat pendirian apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 meliputi :

1. Sarana dan Prasarana Apotek

a. Lokasi

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

b. Bangunan

- 1) 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.
- 2) Bangunan apotek harus bersifat permanen.
- 3) Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

c. Sarana, prasarana, dan peralatan

- 1) Bangunan apotek sebagaimana dimaksud paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi :
 - a. Penerima resep;
 - b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
 - c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - d. Konseling;
 - e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
 - f. Arsip.

-
-
- 2) Prasarana apotek paling sedikit terdiri atas :
 - a. Instalasi air bersih;
 - b. Instalasi listrik;
 - c. Sistem tata udara; dan
 - d. Sistem proteksi kebakaran.
 - 3) Peralatan apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian antara lain meliputi : rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir pencatatan pengobatan pasien, dan peralatan lain sesuai kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien.

- d. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana memiliki fungsi :

- 1) Ruang penerimaan resep

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

-
-
- 2) Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sedianा secara terbatas)

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

- 3) Ruang penyerahan obat

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

- 4) Ruang konseling

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

- 5) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet. Pendingin ruangan, lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

2. Papan Nama Apotek

Persyaratan papan nama apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2017 harus memuat :

- a. Nama aptek, nomor Surat Izin Apotek (SIA) dan alamat

-
- b. Nama Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA), nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan jadwal praktik Apoteker
 - c. Papan nama 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.
3. Perlengkapan Apotek
- Peralatan apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan yang harus tersedia di apotek antara lain :
- a. Rak obat
 - b. Alat peracikan
 - c. Wadah pengemas dan pembungkus seperti etiket, plastik pengemas dan kertas perkamen
 - d. Lemari pendingin
 - e. Meja dan kursi
 - f. Komputer
 - g. Sistem pencatatan mutasi obat
 - h. Formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan
4. Perbekalan Apotek

Perbekalan apotek meliputi obat, bahan obat, alat kesehatan, dan kosmetika. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari Obat Generik sesuai dengan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN).

E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

1. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 pada pasal 13 sebagai berikut :

-
-
- a. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1;
 - b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif;
 - c. 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;
 - d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas;
 - 1) Tenaga kefarmasian; dan
 - 2) Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana
 - e. 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;
 - f. 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;
 - g. 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.

- h. 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.
- i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- j. 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

Kemudian pada Pasal 14 Permenkes No. 9 Tahun 2017 menyebutkan bahwa dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6), maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

2. Perubahan Surat Izin Apotek

Perubahan surat izin pada pasal 15 Permenkes No. 9 Tahun 2017 yaitu:

- a. Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek harus dilakukan perubahan izin.
- b. Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek, wajib mengajukan permohonan perubahan izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

- c. Terhadap Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama Apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.
- d. Tata cara permohonan perubahan izin bagi Apotek yang melakukan perubahan alamat dan pindah lokasi atau perubahan Apoteker pemegang SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.

3. Pencabutan Surat Izin Apotek

Berdasarkan pasal 25 Keputusan Menteri Kesesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002, pencabutan ijin apotek dapat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota apabila:

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan yang dimaksud Permenkes No. 922 th 1993 pasal 5
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam Permenkes RI No.1332/MenKes/SK/X/2002 pasal 12 ayat (1) Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin, ayat (2) Sediaan farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri dan Permenkes No.922/Menkes/Per/X/1993 pasal 15 ayat (2) yaitu Apoteker tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten, dan atau,
- c. Apoteker Pengelola Apotek terkena ketentuan dimaksud dalam pasal 19 ayat (5), yaitu Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus-menerus, Surat Ijin Apotek atas nama Apoteker bersangkutan dicabut, dan atau,
- d. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 yaitu pelanggaran terhadap Undang- Undang Obat Keras no ST.1937 N.541, Undang- Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No. 5

tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang berlaku.

- e. Surat ijin kerja apoteker pengelola apotek dicabut dan atau,
- f. Pemilik sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan dibidang obat.

Keputusan pencabutan dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan tembusan Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi 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 ijin apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek wajib mengamankan sediaan farmasi yang ada dengan cara :

- a. Narkotika dan Psikotropika dimasukkan dalam lemari terkunci.
- b. APA wajib melaporkan tentang penghentian kegiatan.
- c. Inventarisasi Narkotika, Psikotropika dan obat lainnya serta resep.

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

F. Personalia

Personalia yang mendukung dan menjamin kelancaran dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di suatu apotek, antara lain :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 memberikan definisi apoteker pengelola apotek adalah apoteker yang telah diberi surat izin Apotek (SIA). APA bertugas dan berkewajiban sebagai pemberi layanan, pengambil keputusan, komunikator, pemimpin, pengelola, peneliti dan pembelajar seumur hidup.

2. Apoteker Pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek di samping APA dan atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki Surat Izin Praktek Apoteker.

3. Apoteker Pengganti

Yaitu apoteker yang menggantikan APA selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak ada ditempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus menerus, telah memiliki surat izin praktek apoteker (SIPA) dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mendefinisikan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. TTK melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah pengawasan apoteker.

5. Juru Resep (Teknisi Farmasi)

Juru resep yaitu personil yang membantu pekerjaan TTK untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat, Kemudian resep beserta obat tersebut diperiksa oleh TTK.

6. Kasir

Personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.

7. Pegawai Administrasi / Tata usaha

Personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek harian yang meliputi pencatatan penjualan tunai, dan kredit, mengurus gaji, pajak, izin, asuransi dan lain lain.

8. Tenaga Lain-Lain

Satpam, tukang parkir, dan lain-lain tergantung besarnya apotek.

G. Penyelenggaraan Apotek

Berdasarkan Permenkes No. 9 Tahun 2017, Apotek menyelenggarakan fungsi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

1. Perencanaan

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

2. Pengadaan

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

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

- a. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang- kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
- b. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.

- e. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).

5. Pemusnahan dan Penarikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 3 (tiga) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir danselanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan

untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang bertanggung jawab langsung kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan;
2. Stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat;
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan;
5. Kontra indikasi; dan
6. Interaksi.

b. Pelayanan Obat Wajib Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek memutuskan dan menetapkan bahwa OWA yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk dalam OWA ditetapkan Menteri Kesehatan. Dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut APA diwajibkan memenuhi kewajiban ketentuan dan batasan tiap jenis obat untuk setiap pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan, membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan, memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

c. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Pada waktu menyiapkan obat

harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar. Sebelum obat diserahkan kepada penderita perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian. Penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk penderita beberapa penyakit tertentu.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep;
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - Warna putih untuk obat dalam/oral;
 - Warna biru untuk obat luar dan suntik;
 - Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
 - Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;

7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5.

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

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

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

e. Konseling

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

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
 - Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
 - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7.

f. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

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

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

- Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan

- Identifikasi kepatuhan pasien
- Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan dirumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kegiatan Pemantauan Terapi Obat yaitu:

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

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

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

1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10.

H. Penggolongan Obat dan Pengelolaan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi dan hubungannya dengan aksi obat yang dapat ditimbulkan di dalam tubuh dan bahayanya obat tersebut bagi pasien, maka penggolongan obat dibagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas



Gambar 1. Logo obat bebas

Obat Bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dan pada kemasannya terdapat tanda lingkaran hitam yang mengelilingi bulatan warna hijau. 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 dikendalikan. Contohnya Calcium sandoz, Avitin, Neurobion, Candyvit C, Biogesic, Vitamin C.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Logo 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. Contohnya adalah Allerzin, Neozep Forte, Vitadex, Nivaquin. Selain itu merupakan pelengkap dari keharusan 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 SK. Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969. Tanda peringatan tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Tanda peringatan obat bebas terbatas

3. Obat Keras



Gambar 4. Logo obat keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = gevarlijk = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI., No. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter”. Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik.

4. Obat Wajib Apotek (OWA)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek memutuskan dan menetapkan bahwa OWA yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat yang termasuk dalam OWA ditetapkan Menteri Kesehatan, apoteker dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan :

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

Contoh OWA adalah Microgynon tablet, Vomitrol tablet, Hexadol solution, Salbuvan tablet, Cetalgyn tablet, Cendocycline oint, Voltadex tablet, Cendofenicol tetes mata.

5. Narkotika



Gambar 5. Logo obat narkotika

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab I Pasal menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Beberapa contoh golongan narkotika menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika dibedakan menjadi :

- a. Narkotika Golongan I : adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Tanaman Papaver Somniferum L dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminyam, kecuali bijinya, opium mentah, opium masak, tanaman koka, daun koka, kokain mentah, heroin, amfetamin, metakualon.
- b. Narkotika Golongan II : adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Alfentanil, Benzetedin, Ekgonin, Fentanil, Hidromorfinol, Metadona, Levometorfan, Morfina, Petidina, Sufentanil, Tebakon dan lainnya.
- c. Narkotika Golongan III : adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Dekstropropoksifena, Dihidrokodein, Etilmorfina, dan Kodeina.

Apotek diberi ijin oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, menguasai, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan. Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelaporan, pelayanan resep dan pemusnahan narkotika.

a. Pemesanan Narkotika

Apotek dan apotek rumah sakit mendapatkan obat narkotika dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) Kimia Farma dengan jalan menulis dan mengirimkan surat pesanan (SP) ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomor SIPA atau SP serta stempel apotek. Pemesanan Narkotika dalam satu lembar Surat Pesanan adalah satu item (satu jenis obat). Surat pesanan dibuat 4 (Empat) rangkap. Satu untuk arsip apotek dan sisanya untuk PBF, selanjutnya PBF mengirimkannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan Kepala Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

b. Penyimpanan Narkotika

Penyimpanan narkotika sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan dalam Peraturan Perundang-undangan No 28/Mekes/Per/I/1978 pasal 5, dimana untuk apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika dan harus memenuhi persyaratan diantaranya :

- Harus dibuat seluruhnya dari kayu/bahan lain yang kuat
- Harus mempunyai kunci yang kuat
- Dibagi dua masing-masing dengan kunci yang berlainan. Pertama, digunakan untuk menyimpan morfin, petidin dan garamnya serta persediaan narkotik, sedangkan yang kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotik yang dipakai sehari-hari
- Apabila tempat tersebut almari berukurang kurang dari 40x80x100 cm, maka almari tersebut harus dibuat pada tembok/lantai dengan cara dipaku atau disekrup

- Almari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotik, kecuali ditentukan oleh MenKes
- Anak kunci almari disimpan oleh pegawai yang dikuasakan
- Almari khusus harus ditempatkan ditempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum

c. Pemusnahan Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang No. 35 tahun 2009 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. Dalam UU No. 35 tahun 2009 pasal 61 pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara yang sekurang-kurangnya memuat nama, jenis, sifat dan jumlah narkotika yang dimusnahkan kemudian keterangan tempat, jam, hari, tanggal, bulan, tahun pemusnahan, tanda tangan dan identitas lengkap pelaksana dan pejabat yang menyaksikan pemusnahan. Pemusnahan narkotika harus dibuat berita acara pemusnahan paling sedikit rangkap tiga. Berita acara tersebut harus dikirim kepada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat, Kepala Balai POM setempat dan sebagai arsip apotek.

d. Pelayanan Resep yang Mengandung Narkotika

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

nama dan alamat dokter. Penulisan resep narkotika tidak boleh ada pengulangan (iter) dan tidak boleh diberikan salinan resepnya.

6. Psikotropika

Definisi psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku pemakainya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika, golongan psikotropika adalah sebagai berikut :

a. Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : MDMA (Methylen Dioxy Methamphetamine), Psilobina.

b. Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Secobarbital, Amphetamine.

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amobarbital, Pentobarbital

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi rendah mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Diazepam, Chlordiazepoxide, Alprazolam, Klobazam.

Pengelolaan Psikotropika di Apotek antara lain meliputi aspek :

a. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap empat di tandatangani Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomor SIK/SP serta stempel apotek. Surat Pesanan dibuat rangkap empat, tiga lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Berdasarkan pasal 14 UU No. 5 tahun 1997 penyerahan psikotropika hanya dapat dilakukan kepada apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan pelayanan resep dari dokter.

b. 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 dan kartu stock psikotropika.

c. Pelayanan psikotropika

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

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

- Menolong orang sakit dalam keadaan darurat,
- Menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

6) Psikotropika yang diserahkan dokter hanya dapat diperoleh dari apotek.

d. Pelaporan Psikotropika

Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan, pelaporan psikotropika dibuat satu tahun sekali dan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan tembusan kepada Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dan arsip apotek. Laporan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK/SP, nomor SIA dan stempel apotek.

e. Pemusnahan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, bila sudah kadaluwarsa dan tidak memenuhi 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 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, TTK, Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu 7 hari setelah mendapat kepastian kemudian dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan Kepala Balai POM Propinsi setempat.

7. Obat Prekursor

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 tentang prekursor, prekursor adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Pengaturan prekursor bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan prekursor, mencegah dan memberantas peredaran gelap

prekursor, mencegah terjadinya kebocoran dan penyimpangan prekursor, menjamin ketersediaan prekursor untuk industri farmasi, industri non farmasi, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Prekursor hanya dapat diproduksi oleh industri yang telah memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Prekursor wajib disimpan pada tempat penyimpanan yang aman dan terpisah dari penyimpanan lain.

Pencatatan dan pelaporan prekursor menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.44 Tahun 2010 Pasal 16, pencatatan sekurangkurangnya memuat jumlah prekursor yang masih ada dalam persediaan, jumlah dan banyaknya prekursor yang diserahkan dan keperluan atau kegunaan prekursor oleh pemesan.

8. Obat Tradisional

a. Golongan Obat Jamu

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

Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh: Antangin JRG.



Gambar 6. Logo Obat Jamu

b. Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik

dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. 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 7. Logo Obat Herbal Terstandar

c. 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, Nodiar.



Gambar 8. Logo Fitofarmaka

I. Administrasi Apotek

Pengelolaan administrasi dilakukan asisten Apoteker dibantu karyawan non asisten Apoteker. Administrasi di apotek meliputi :

a. Buku Defecta

Buku defecta digunakan untuk mencatat dan mengontrol persediaan obat yang habis atau menipis. Buku defecta ini menjadi dasar untuk membuat surat pesanan ke PBF.

b. Surat Pesanan

Surat pesanan dibuat rangkap tiga dengan rincian yaitu : lembar pertama asli PBF, lembar kedua untuk mencocokkan dengan barang yang datang dan ketiga sebagai arsip pembelian.

c. Bukti Pembelian

Bukti pembelian berfungsi sebagai buku penerimaan barang. Pencatatan dalam buku ini dilakukan setiap hari berdasarkan faktur yang telah masuk apotek. Dalam bukti ini tercantum tanggal, nomor urut, nomor PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluarsa, harga satuan, diskon yang diperoleh dan total harga total pembayaran.

d. Buku Hutang

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

e. Kartu Stok Gudang

Kartu stok merupakan kartu yang berfungsi untuk mengetahui jumlah barang yang masuk dan keluar, baik berupa obat maupun komoditi lainnya. Dalam kartu stok tersebut tercantum nama barang, tanggal, nomer batch, jumlah penerimaan, harga, tanggal pengeluaran, jumlah pengeluaran sisa.

f. Kartu Steling atau Kartu barang

Fungsi kartu ini hampir sama dengan kartu stok yaitu untuk mengetahui jumlah barang yang ada di apotek, kartu ini diletakkan pada setiap tempat obat, dan setiap kali menambah atau mengurangi jumlah barang kita harus mencatat tanggal, nomor resep, jumlah obat yang ditambah atau yang diambil, sisa stok.

g. Laporan Harian

Laporan harian merupakan laporan hasil semua pemasukan dan penjualan obat bebas dari penjualan resep beserta pengeluarannya setiap hari.

h. Laporan Penggunaan Narkotika

Apotek wajib menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan atau pengeluaran Narkotika yang ada didalam penguasaannya

kepada Menteri Kesehatan. Laporan Narkotika dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II setempat, tiap 1 bulan sekali.

i. Laporan Penggunaan Psikotropika

Pengeluaran obat psikotropika wajib dilaporkan. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika dibuat satu bulan sekali tetapi dilaporkan satu Tahun sekali (awal Januari sampai Desember) ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dan arsip apotek.

J. Perpajakan Apotek

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

a. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

PPN adalah pajak yang harus dibayar apotik pada setiap pembelian obat dari PBF, besarnya 10 %.

b. Pajak Reklame atau Iklan (Papan Nama Apotik)

Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotik, yang nilainya tergantung pada besar kecilnya papan apotik, lokasi dan lingkungan apotik.

c. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Pajak ini dikenakan setiap Tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi apotik.

d. Pajak Penghasilan Pribadi (PPh 21)

Besarnya pajak ditentukan berdasarkan laba/penghasilan netto dikurangi PTKP (Penghasilan Tidak Kena Pajak). Menurut pasal 7 UU PPh no. 36 tahun 2008,pembayaran pajak penghasilan pribadi dengan ketentuan :

- Penghasilan sampai dengan 50 juta rupiah dikenakan pajak 5%
- Penghasilan diatas 50 juta – 250 juta dikenakan pajak 15%

- Penghasilan diatas 250 juta – 500 juta dikenakan pajak 25%
- Penghasilan diatas 500 juta dikenakan pajak 30%
- e. Pajak penghasilan Badan (PPh 25)

Besarnya pajak ditentukan berdasarkan laba/penghasilan netto yang diperoleh wajib pajak badan dalam negeri dalam bentuk usaha. Pembayaran pajak penghasilan badan ditentukan dengan :

- Penghasilan sampai dengan 50 juta rupiah dikenakan pajak 10%
- Penghasilan diatas 50 juta – 100 juta rupiah dikenakan pajak 15%
- Penghasilan diatas 100 juta rupiah dikenakan pajak 30%.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

Kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Gunung Jati dimulai pada tanggal 16 Januari sampai dengan tanggal 31 Januari 2019. Adapun kegiatan mahasiswa selama KKL yaitu ikut berperan langsung dalam setiap kegiatan pelayanan di apotek seperti penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat, penyimpanan perbekalan farmasi, swamedikasi pelanggan serta pemberian konseling ke pasien. Mahasiswa diberi kebebasan untuk memperoleh informasi dan berdiskusi langsung dalam setiap bagian dari Apotek antara lain Apoteker Pengelola Apotek (APA), Tenaga Kerja Kefarmasian, Pemilik Sarana Apotek, dan bagian operasional. Peserta Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Gunung Jati adalah Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain:

- Fahmi Rizki (21154481A)
- Julinar Intan Pratiwi (21154502A)
- Muhammad Risky Hermawan (21154523A)
- Nendika Tyas Wandani (21154566A)

A. Sejarah Apotek Gunung Jati

Apotek Gunung Jati merupakan apotek swasta dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) yaitu Drs. Gito Tjahjono, MD., CHt., Apt yang juga sekaligus sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA). Permodalan apotek Gunung Jati seluruhnya berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA). APA mempunyai wewenang penuh untuk mengelola semua kegiatan yang menyangkut kelangsungan hidup apotek.

Apotek Gunung Jati didirikan pada tahun 2008, apotek ini berlokasi di Jl. MT Haryono No. 53, Manahan, Banjarsari, Surakarta. Lokasi apotek Gunung Jati cukup strategis dengan adanya beberapa praktek dokter di dekat apotek, pusat perbelanjaan (Solo Paragon Mall dan Solo Grand Mall), Restoran dan Cafe,

hingga terletak dekat dengan stadion utama kota surakarta yaitu Stadion Manahan. Apotek Gunung Jati juga menjalin kerjasama dengan berbagai apotek dan dokter sebagai upaya untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas usaha apoteknya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi berkembangnya apotek Gunung Jati adalah adanya resep yang berasal dari beberapa dokter praktik yang ada disekitar apotek, dokter gigi yang juga melakukan praktik di apotek tersebut serta adanya praktik hypnoterapi yang dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek yaitu bapak Drs. Gito Tjahjono, MD., CHt., Apt menambah daya tarik konsumen untuk datang ke apotek Gunung Jati. Sarana apotek dalam hal ini adalah bangunan, perlengkapan apotek dan perbekalan farmasi yang menunjang pelaksanaan dan fungsi apotek, luas bangunan yang besar dan sesuai dengan kebutuhan tentu sangat efisien untuk menyelenggarakan kegiatan di apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan. Apotek Gunung Jati didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian untuk masyarakat, sebagai penyedia obat, perbekalan farmasi, memberikan pemanfaatan mutu, dan untuk menunjang informasi obat kepada masyarakat. APA dalam menjalankan profesi apoteker di apotek tidak hanya pandai sebagai penanggung jawab teknis kefarmasian saja, melainkan juga dapat mengelola apotek sesuai dengan prinsip bisnis yang dapat memberikan keuntungan kepada pihak yang memiliki kepentingan tanpa harus menghilangkan fungsionalnya di masyarakat.

B. Struktur Organisasi Apotek Gunung Jati

Dalam menetapkan struktur organisasi sebuah apotek, dapat disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dan besarnya volume aktivitas apotek, sehingga apotek yang volume aktivitasnya masih kecil dapat saja menggunakan bentuk struktur organisasi yang lebih sederhana dengan melakukan perangkapan fungsi kegiatan, selama resiko kerugian dapat dihindari dan dikendalikan akan tetapi penggunaan struktur yang ideal sangat diperlukan, agar petugas dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan fungsi kegiatannya. Struktur organisasi di apotek Gunung Jati tersusun secara jelas dimana apotek dipimpin oleh Pemilik Sarana Apotek (PSA),

Administrasi, Operasional. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek menjadi tanggung jawab Apoteker yang dibantu oleh personalia yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan dapat sejalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari kegiatan Apotek Gunung Jati dalam sehari-harinya dilaksanakan oleh petugas yang mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing.

Susunan personalia Apotek Gunung Jati adalah sebagai berikut:

Apoteker Pengelola Apotek (APA) : 1 orang

Apoteker pendamping (APING) : 1 orang

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) : 1 orang

Administrasi : 1 orang

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan harus tersusun dengan baik demi mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam memberikan pelayanan obat kepada masyarakat sehingga dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang. Tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing personalia di Apotek Gunung Jati :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) & Apoteker Pendamping (APING)
 - a. Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) bertanggung jawab terhadap kelangsungan Apotek yang dipimpinnya.
 - b. Memimpin seluruh kegiatan di Apotek, termasuk memantau kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.
 - c. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
 - d. Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
 - e. Merencanakan pengadaan obat.
 - f. Melakukan pemesanan serta pembelian obat narkotika dan psikotropika kepada PBF.

- g. Melayani permintaan resep dokter, mulai dari penerimaan resep, skrining resep, pemberian harga resep, dispensing, penulisan etiket sampai dengan penyerahan obat.
 - h. Melayani permintaan obat bebas dan obat bebas terbatas.
 - i. Memberikan informasi obat dan atau konseling kepada pasien.
2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Membantu tugas APA & APING, apabila berhalangan hadir atau apabila APA & APING tidak bisa berada di apotek pada jam-jam tertentu selama jam buka apotek.

3. Administrasi

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesi sebagai Asisten Apotekernya itu dalam pelayanan resep dan obat bebas.
- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk Narkotika, Psikotropik dan resep asli tanpa tanda khusus.
- c. Menyusun buku harian khusus untuk Narkotika dan penyimpanannya dipisahkan dari resep biasa serta disimpan tersendiri tiap bulan untuk dilaporkan setiap bulan sekali.
- d. Menyusun buku harian khusus untuk Psikotropika, untuk dilaporkan tiap satu tahun sekali.
- e. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, kemudian dibendel dan disimpan.
- f. Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- g. Menyusun buku defeca setiap hari, mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat.
- h. Melakukan pengecekan terhadap harga obat-obatan yang mendekati waktu kadaluwarsa dan dicatat dalam buku kadaluwarsa.

D. Jam Kerja Apotek Gunung Jati

Jam kerja Apotek Gunung Jati dilaksanakan setiap hari senin sampai dengan sabtu, buka dari jam 08.00 – 21.00 WIB yang terbagi menjadi dua shift, yaitu shift pagi jam 08.00 – 16.00 dan shift siang jam 12.00 – 21.00 WIB. Pada hari minggu dan hari libur nasional apotek Gunung Jati tutup.

BAB IV

KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN

Kegiatan Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa di Apotek Gunung Jati dimulai pada tanggal 16 Januari sampai dengan tanggal 31 Januari 2019. Adapun jadwal masuk mahasiswa KKL adalah hari Senin sampai dengan Sabtu, dimulai dari jam 08.00 WIB sampai dengan 21.00 WIB dengan dibagi menjadi 2 shift, yaitu jam untuk shift I jam 08.00 – 14.00 WIB dan shift II jam 15.00 – 21.00 WIB. Kegiatan KKL di Apotek Gunung Jati meliputi : penjualan obat bebas, penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat langsung kepada pasien, penjualan obat HV, KIE, swamedikasi pelanggan serta melakukan diskusi mengenai kegiatan di Apotek dengan Apoteker Pengelola Apotek dan karyawan lain.

A. Pembekalan Mahasiswa

Pembekalan dilakukan sebagai pengantar kegiatan Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL). Pada pembekalan, mahasiswa dijelaskan mengenai gambaran sekilas tentang Apotek Gunung Jati serta mekanisme pelaksanaan dan tata tertib selama KKL. Kegiatan yang dilakukan selama pelaksanaan Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Gunung Jati antara lain:

- a. Melakukan pengamatan tentang cara pelayanan di Apotek Gunung Jati
- b. Mempelajari, mengamati dan memperoleh pengalaman terbatas pada kegiatan pemesanan dan pembelian, penerimaan barang, penyimpanan, pendistribusian, dan penjualan untuk perbekalan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya (Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Apotek Gunung Jati).
- c. Mempelajari, mengamati dan mencari pengalaman pada kegiatan pelayanan kefarmasian dalam hal menghadapi pelanggan, menyiapkan barang, swamedikasi, mencatat etiket atau label, penyerahan obat serta konseling pada pasien.

B. Pengadaan Barang

Kegiatan pengadaan barang seperti obat-obatan, alat kesehatan serta barang pelengkap yang lain di Apotek Gunung Jati dilakukan setiap hari dengan cara memesan (order) ke PBF sesuai dengan surat pesanan yang ditandatangani oleh APA. Pengadaan barang di Apotek Gunung Jati dilakukan dengan melihat stock barang yang ada di Apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang di dalam Apotek. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defecta, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar Apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai. Mahasiswa KKL membantu melihat dan mencatat stock yang habis atau mendekati habis, kemudian diserahkan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas untuk dianalisa sesuai kebutuhan.

Pengadaan barang dapat dilakukan dengan cara antara lain : konsinyasi, pembayaran kontan maupun kredit. Konsinyasi (Consignment atau consignatie) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada Apotek, dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual. Barang-barang konsinyasi diletakkan pada tempat khusus. Berdasarkan pengamatan mahasiswa KKL, proses pengadaan barang di Apotek Gunung Jati dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan Pengadaan Barang

Perencanaan disesuaikan dengan barang yang habis atau persediaan yang tinggal sedikit. Perencanaan item barang yang akan dipesan dengan pengecekan pada buku defecta dari gudang, informasi dibagian penjualan juga keadaan keuangan Apotek.

2. Pemesanan Barang

Pemesanan dilakukan berdasarkan hasil pengecekan pada buku defecta kemudian membuat surat pesanan telah ditandatangani oleh APA dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan yang satunya untuk arsip Apotek. Pemesanan dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian berdasarkan persetujuan APA.

Obat-obat yang cepat rusak, jarang keluar serta harganya mahal disediakan dalam jumlah cukup terbatas. Sedangkan untuk obat-obatan yang sering keluar, harganya murah, esensial dan sering diresepkan oleh dokter disediakan dalam jumlah yang cukup banyak.

3. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki Surat Izin Kerja (SIK) ataupun APA. Awal pengecekan barang datang meliputi nama Apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, no batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Bila sudah sesuai kemudian ditandatangani oleh Tenaga Teknis Kefarmasian maupun APA yang menerima disertai nama terang, SIK, cap Apotek, dan tanggal penerimaan barang. Apabila barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan atau cacat maka barang diretur (dikembalikan). Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan jika pembelian dengan sistem kredit, sedang salinan faktur untuk arsip Apotek. Selanjutnya faktur digunakan untuk mengecek harga dalam daftar harga apakah ada perubahan atau tidak, Selanjutnya item pembelian dicatat dalam buku pembelian barang lalu masuk gudang untuk dicatat pada kartu stock barang di gudang. Disini mahasiswa KKL bertugas membantu melakukan pengecekan barang dengan faktur dan SP.

Dalam suatu pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan sesuai batas waktu yang telah ditentukan, biasanya 1 sampai 3 bulan sebelum ED (*Expired Date*). Obat dengan ED yang hampir mendekati batas yang ditentukan dikelompokkan tersendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluwarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki ED tetapi tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu kadaluarsa sehingga kerugian dapat diminimalisir.

4. Penyimpanan Barang

Tujuan dari penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran pelayanan.

Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya dan disusun secara alfabetis, obat-obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan bentuk sediaan, obat-obat generik dan obat paten dipisahkan penyimpanannya, psikotropika disimpan dalam almari khusus psikotropika, obat-obat yang dipersyaratkan disimpan dalam suhu dingin disimpan dalam almari es, sedangkan alat kesehatan disimpan dalam almari tersendiri. Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati juga menggunakan system First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO). Pada system FIFO barang yang keluar terlebih dulu adalah barang yang terlebih dulu masuk sedangkan pada system FEFO, obat yang mempunyai tanggal kadaluarsa lebih cepat maka obat tersebut yang keluar terlebih dulu. Dalam hal ini mahasiswa KKL membantu penyimpanan barang di etalase maupun di almari stock obat atau mengisi stock display yang kosong. 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, barang yang selalu menggecek keadaan fisik, jumlah sesuai surat pesanan.

5. Pembayaran (Inkaso)

Apotek Gunung Jati melakukan pembayaran atau inkaso dengan 2 cara, yaitu secara cash atau cash on delivery (COD) dan kredit. Pembayaran secara COD dilakukan pada saat barang datang. Keuntungan pembayaran secara COD, Apotek mendapat keuntungan 1 sampai 2 persen. Sedangkan pembayaran secara kredit diberikan tempo pembayaran yang berbeda-beda setiap PBF berkisar antara 7 hari sampai 30 hari. Pembayaran secara kredit dilakukan pada hari-hari tertentu berdasarkan kesepakatan pihak Apotek dengan sales suatu PBF dengan menitipkan faktur asli dan faktur pajak oleh PBF.

6. Penyimpanan Faktur

Apotek Gunung Jati menyimpan faktur yang telah lunas dengan cara dikumpulkan menjadi satu, supaya jika ada barang yang ED atau kadaluarsa

lebih mudah dicari. Kemudian faktur yang telah dikumpulkan tersebut disimpan dalam map tersendiri sesuai PBF dari masing-masing faktur.

7. Pergudangan

Di Apotek Gunung Jati, barang yang datang yang telah periksa dan diterima kemudian disimpan dalam tempat penyimpanan di etalase penjualan obat bebas dan bebas terbatas. Penyimpanan barang di Apotek Gunung Jati, dengan cara barang disusun secara alfabetis dan dibedakan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Hal ini berguna untuk mempermudah kontrol barang atau obat untuk mempermudah perhitungan barang dan administrasi.

8. Administrasi

Kegiatan administrasi di Apotek Gunung Jati dimulai dari perencanaan, pembelian barang dan pelaporan barang keluar. Penanggung jawab pengelolaan administrasi adalah Pemilik Sarana Apotek (PSA), TTK dan Pembantu Umum. Bagian administrasi bertugas membuat perbukuan dan laporan yang meliputi :

a. Buku Defecta

Buku defecta digunakan untuk mencatat nama obat atau barang yang habis atau obat atau barang baru yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan obat di apotek. Tujuan adanya buku defecta adalah mempermudah pengecekan dan stock barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat dikontrol.

b. Buku Surat Pesanan

Buku surat pesanan berisi surat pesanan yang telah ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab. Surat pesanan dibuat rangkap dua dengan rincian satu lembar diserahkan ke PBF dan tebusannya sebagai arsip. Dalam surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan dan stempel apotek. Pemesanan obat narkotika menggunakan surat pesanan khusus yang terdiri dari empat lembar yang ditujukan kepada PBF dengan menyerahkan lembar asli dan dua lembar rangkap, satu lembar

terakhir dari surat pesanan untuk apotek sebagai arsip. Pemesanan obat psikotropika juga menggunakan surat pesanan khusus.

c. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang

Buku penerimaan barang berisi tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluwarsa, nama barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total harga dan total pembayaran. Pencatatan dilakukan setiap hari berdasarkan barang yang datang disertai faktur.

d. Buku Inkaso

Buku inkaso adalah buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, tanda tangan sales.

e. Kartu Stock

Kartu stock berfungsi untuk mengetahui jumlah barang masuk, keluar maupun sisa barang, baik berupa obat maupun komoditi lainnya. Kartu stock mencantumkan nama barang, nama pabrik, kemasan, tanggal penerimaan, nama PBF, nomor faktur, banyaknya pengeluaran serta sisa barang yang ada di apotek.

f. Buku Penerimaan Resep

Buku penerimaan resep digunakan untuk mencatat penerimaan resep tiap harinya, meliputi tanggal resep, nomor resep, nama pasien, alamat pasien, jumlah resep, jumlah resep generik, harga resep dan nama dokter.

g. Buku Penjualan Obat Bebas (HV)

Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana didalam buku ini tercantum tanggal, nama obat dan harga obat.

h. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA)

Buku ini digunakan untuk mencatat obat keras yang dijual tanpa menggunakan resep dokter, dimana dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, jumlah obat dan harga obat.

- i. Laporan Penggunaan Obat Generik Berlogo (OGB)

Laporan penggunaan obat generik berlogo dibuat setiap bulan sekali, memuat statistik resep, obat generik berlogo yang mengalami kekosongan dan hambatan atau saran.

- j. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika dan Psikotropika

Laporan ini digunakan untuk mengetahui apakah penggunaan Psikotropika telah sesuai dengan yang tercatat dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama sediaan, satuan, penerimaan, penggunaan dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal, nomor resep serta biaya perhitungan. Laporan narkotika dan psikotropika dilakukan sekali sebulan dengan sistem pelaporan narkotik psikotropika (SIPNAP).

C. Penjualan Obat

Penjualan Obat di Apotek Gunung Jati terdiri dari penjualan Obat Bebas, Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek (OWA), Penjualan Obat dengan Resep dan Penjualan Alkes.

- 1. Penjualan Obat Resep

Mahasiswa KKL membantu dalam pelayanan apotek dan ikut berperan dalam penjualan obat dengan Resep. Pada awalnya, resep obat yang diserahkan pasien dilakukan skrining dan disesuaikan juga dengan ketersediaan obat dari resep yang disediakan di Apotek. Kemudian dilakukan perhitungan harga, dan dimintakan persetujuannya kepada pasien. Resep yang sudah dibayar kemudian diracik atau disiapkan, diberi etiket, diperiksa oleh TTK lalu diserahkan kepada pasien dan disertai informasi obat.

- 2. Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA), Obat Bebas dan Bebas Terbatas

Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, perlengkapan bayi, makanan bayi dan produk costumer goods lainnya. Pembelian obat bebas dilakukan secara langsung dengan membayar ke kasir dan obat langsung diserahkan pada pasien. Penjualan obat bebas adalah

penjualan obat dengan tanpa resep dokter. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA harus disertai dengan informasi yang diperlukan.

3. Penjualan Alat Kesehatan

Beberapa jenis kesehatan yang tersedia di Apotek Gunung Jati antara lain alat kontrasepsi, urinal pria, urinal wanita, pispot, kasa pembalut, kapas, masker, sarung tangan, perban perekat, clinical thermometer, oxyset, dan sebagainya. Mahasiswa KKL juga melakukan penjualan alkes kepada pembeli dengan pengawasan petugas Apotek.

D. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Pelayanan peran Apoteker diharapkan selalu didepan, karena sekarang ini banyak pasien yang mengharapkan self medication. Apoteker “Apotek Gunung Jati” melakukan komunikasi berupa pemberian informasi pada saat penyerahan obat kepada pasien mengenai nama obat, indikasi obat, kontra indikasi obat, efek samping obat, aturan minum obat yang baik dan benar, cara penyimpanan, hasil setelah minum obat, dan apa saja yang harus disarankan selama minum obat, hal yang harus dihindari selama minum obat, terapi untuk non farmakologinya, saran dan anjuran khusus dokter.

Pelayanan KIE juga dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien, baik obat dengan resep, OWA, maupun OTC. Teknik berkomunikasi meliputi kekuatan berekspresi verbal (percaya diri dan familiar dengan lingkungan). Untuk kekuatan berekspresi non verbal (body language, rasa empati), bahasa yang disesuaikan dengan kemampuan penerima pasien, tulus, ramah, dan menghargai pasien. Dalam hal ini mahasiswa KKL terjun langsung melakukan KIE kepasien dengan sepengawasan petugas Apotek.

E. Pengembangan Apotek

Cara pengembangan yang dilakukan di Apotek Gunung Jati dilakukan dengan cara memberikan pelayanan dengan ramah, cepat dan tepat serta memuaskan, untuk memperkenalkan apotek dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Apoteker berinteraksi langsung dengan masyarakat sehingga pasien

merasa diperhatikan dan didengar saran, kritik serta keluh kesahnya serta tahu dan mengerti pelayanan yang ditawarkan Apotek Gunung Jati. Apotek juga menyediakan test cek up berupa tekanan darah yang diperuntukkan bagi masyarakat untuk memantau kondisi kesehatannya. Dalam hal ini mahasiswa KKL ikut membantu dalam perkembangan apotek berupa memberikan pelayanan dengan baik dan berinterksi langsung dengan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan didengar saran, kritik serta keluh kesahnya serta tahu dan mengerti pelayanan yang ditawarkan Apotek Gunung Jati.

Peningkatan pendapatan apotek juga dilakukan dengan menyediakan barang-barang diluar sediaan farmasi misalnya dengan menjual makanan dan minuman ringan dan kebutuhan sehari-hari tertentu. Usaha untuk meningkatkan pelayanan apotek juga dilakukan dengan pengelolaan dari segi fasilitas yang lain misalnya ada ruang tunggu yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman, televisi, dan tempat parkir yang memadai. Apotek Gunung Jati memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang manfaat dan tata cara penggunaan pembekalan farmasi dengan menggunakan pelayanan yang ramah, cepat, dan tepat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

BAB V

PEMBAHASAN

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Gunung Jati yang terletak di jalan MT Haryono No. 53, Manahan, Banjarsari, Surakarta. Kuliah kerja lapangan ini dilaksanakan sejak tanggal 16 Januari 2019 sampai dengan tanggal 31 Januari 2019. Kuliah kerja lapangan ini bertujuan agar mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dan memahami tentang pelayanan, pengelolaan farmasi, manajemen apotek, serta menambah pengalaman dalam pelayanan kefarmasian di apotek.

Lokasi Apotek Gunung Jati terletak sangat strategis dan mudah diakses karena terletak dipinggir jalan ramai yang memiliki dua arah, di sekitarnya terdapat beberapa praktek dokter dan dokter gigi yang juga melakukan praktek di apotek tersebut serta adanya praktek hypnoterapi yang dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek yaitu bapak Drs. Gito Tjahjono, MD., CHt., Apt, selain itu Apotek Gunung Jati berada di pemukiman penduduk yang cukup padat. Lokasi Apotek Gunung Jati ini telah sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan 1027/Menkes/SK/2004 tentang sarana dan prasarana menurut standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menyebutkan bahwa apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenal dan dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.

Tujuan didirikannya apotek Gunung Jati adalah untuk memberikan pelayanan kefarmasian untuk masyarakat, sebagai penyedia obat, perbekalan farmasi, memberikan pemanfaatan mutu, untuk menunjang informasi obat kepada masyarakat, dan sebagai sarana kuliah kerja lapangan bagi mahasiswa D3 farmasi, S1 Farmasi, dan program profesi apoteker. APA dalam menjalankan profesi apoteker di apotek tidak hanya pandai sebagai penanggung jawab teknis kefarmasian saja, melainkan juga dapat mengelola apotek sesuai dengan prinsip bisnis yang dapat memberikan keuntungan kepada pihak yang memiliki kepentingan tanpa harus menghilangkan fungsionalnya di masyarakat.

Apoteker Pengelola Apotek (APA) merupakan penanggung jawab segala kegiatan yang berlangsung di Apotek, dimana Apotek adalah tempat dilakukan

pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Seorang APA bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian pada masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan melalui pengelolaan dan pemberian informasi penggunaan obat yang rasional sehingga angka kejadian *medication error* dapat diminimalkan.

Pekerjaan kefarmasian sekarang ini tidak hanya berorientasi pada kegiatan membeli, menyimpan, menjual barang (obat) saja, tetapi sudah berorientasi pada menjual jasa seperti pelayanan atas resep dokter, pelayanan self medication, pelayanan swalayan farmasi serta pelayanan informasi dan konsultasi obat, maka peran apoteker sangat diperlukan serta perlu peningkatan sumber daya manusia yang berkiprah didalamnya.

Saat ini kemampuan masyarakat dalam upaya pengobatan sendiri semakin meningkat sehingga diperlukan peran apoteker di apotek dengan memberikan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Sebagai calon apoteker mahasiswa harus dapat berinteraksi langsung dengan pasien dan masyarakat dalam hal pelayanan informasi obat sehingga dapat memberikan informasi yang jelas, memberikan saran kepada pasien berkaitan dengan manfaat dan efek samping atau bahaya dari obat yang digunakan dengan demikian dapat menjamin pemilihan obat yang tepat, aman dan rasional. Untuk meningkatkan pelayanan jasa di apotek terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain tempat, sumber daya manusia, peralatan, citra (*image*) apotek, harga dan *Standart Operation Procedur* (SOP).

Suatu sistem yang baik hanya akan berjalan baik jika dilakukan oleh orang yang memiliki kemauan dan kemampuan yang memadai. Karyawan merupakan aset yang sangat berharga yang harus dikelola dengan sebaik-baiknya. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kinerja karyawan adalah tingkat kesejahteraan yang diberikan oleh apotek. Tenaga kerja di Apotek Gunung jati cukup menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian, karyawan yang ramah, cepat dan tepat saat melayani pasien, berpakaian rapi, bersih, dapat dipercaya dan mau bekerjasama serta mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien,

karyawan juga harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang sesuai dengan pekerjaannya.

Pelayanan di Apotek Gunung Jati dilaksanakan setiap hari sabtu sampai hari sabtu. Pelayanan dimulai pada pagi hari pukul 08.00 sampai dengan pukul 21.00 malam. Jam kerja di Apotek Gunung jati terbagi menjadi 2 shift, yaitu pagi mulai pukul 08.00 - 16.00 WIB, sore mulai pukul 12.00 - 21.00 WIB. Apotek Gunung Jati telah membuat kebijakan untuk mencapai sasaran mutu yang berkualitas dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Peningkatan pelayanan terutama diarahkan pada lama waktu pelayanan dan kelengkapan obat. Untuk menghindari penolakan resep, Apotek Gunung Jati selalu memantau persediaan obatnya guna menghindari keadaan stok kosong.

Sumber daya manusia di Apotek Gunung Jati terdiri dari karyawan tenaga teknis kefarmasian. Karyawan di Apotek Gunung jati telah diberi tugas dan tanggungjawab sesuai dengan *job description* masing-masing, sehingga dengan dibaginya tugas hal ini akan mengurangi adanya tumpang tindih tugas dan setiap karyawan akan bertanggungjawab akan masing-masing tugasnya. Karyawan yang ramah, responsif, murah senyum, cepat, tepat, berpakaian rapi, bersih, dapat dipercaya, mau bekerjasama, mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, karyawan yang memiliki pengetahuan, ketrampilan serta pengalaman yang sesuai dengan pekerjaannya dapat menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.

Denah ruangan apotek terdiri dari ruang tunggu pembeli, kasir, pada bagian depan terdapat etalase berisi obat bebas (HV), di belakang meja kasir terdapat rak penyimpanan obat generik dan paten, lemari pendingin untuk penyimpanan obat-obatan seperti suppositoria, ovula dan obat lain yang suhu penyimpanannya mengharuskan suhu dingin, meja peracikan obat, pada bagian tengah terdapat rak penyimpanan bentuk sediaan obat semi padat (salep, krim, dan gel), tetes mata, kemudian pada bagian samping terdapat ruang konsultasi kesehatan, pada bagian belakang terdapat lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika serta sarana dan prasana lainnya seperti *washtafel* dan toilet.

Apotek Gunung jati tidak hanya melayani penjualan obat OTC tetapi juga melayani pelayanan resep. Pelayanan resep ditunjang dengan adanya fasilitas ruang tunggu, ruang peracikan, serta buku standar yang berhubungan dengan apotek seperti ISO, MIMS, dan Farmakope. Selain itu, Apotek Gunung jati juga melayani penjualan perlengkapan bayi, kosmetik, alat kesehatan, obat tradisional, dan konsultasi kesehatan seperti pengecekan tekanan darah yang dilakukan oleh apoteker dan dibantu asisten apoteker.

Semua obat yang berada di apotek Gunung jati disusun menurut abjad dan dikelompokkan menurut bentuk sediaan obat sedangkan penyimpanannya menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), dimana barang yang baru diterima disimpan di belakang dari barang sebelumnya. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak terjadi barang rusak atau kadaluwarsa. Barang yang rusak atau kadaluwarsa diusahakan penukarannya tiga bulan sebelumnya pada PBF yang bersangkutan sesuai dengan kesepakatan yang telah disetujui dan sistem FEFO (*First Expired First Out*), barang yang telah kadaluwarsa disimpan digudang dan diusahakan dapat ditukar dengan PBF sesuai dengan perjanjian sebelumnya, atau dikembalikan ke gudang besar.

Proses administrasi di Apotek Gunung jati masih dilakukan secara manual dan otomatis dengan komputer. Bila ada pembelian obat ke PBF, faktur obat dicatat dalam buku pembelian sedangkan hasil penjualan di catat dalam buku penjualan apotek. Untuk informasi persediaan obat Apotek Gunung jati dengan komputer menggunakan program, dimana persediaan obat dimasukkan dalam program tersebut dan juga ditulis pada kartu stok dari masing-masing obat yang diletakkan pada box dekat obat tersebut.

Pengadaan obat atau barang di Apotek Gunung Jati sepenuhnya menjadi tanggungjawab APA, yang pada pelaksanaannya dibantu oleh asisten apoteker. Apotek Gunung Jati dalam pengadaan barang dengan pemesanan ke distributor dengan menggunakan SP (Surat Pesanan) dan cara kedua metode konsinyasi. Pengadaan barang atau obat keperluan apotek, pihak Apotek Gunung Jati membuat SP lalu dikirim ke PBF.

Cara kedua yang digunakan Apotek Gunung Jati dengan konsinyasi yaitu pembayarannya berdasarkan barang yang sudah laku. Konsiyasi (*Consigment/consignatie*) adalah semacam titipan barang dari si pemilik (distributor) kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi apabila barang sudah terjual. Biasanya untuk pengadaan produk baru yang belum atau jarang dijual di apotek.

Dalam melakukan pengadaan apotek disesuaikan dengan kebutuhan agar tidak terjadi penumpukan barang yang berlebihan. Setelah barang datang di apotek, petugas akan mencocokkan barang dengan fakturnya (jumlah dan nama barang yang dipesan, nomor batch, tanggal kadaluwarsa), jika sudah sesuai barang akan dimasukkan ke tempat masing-masing dan dicatat pada kartu stok masing-masing obat, namun untuk barang OTC yang masuk tidak ditulis di kartu stok. Kartu stok berisi nama obat/barang, tanggal penyetokkan, asal PBF, jumlah persediaan yang tersisa.

Selain kualitas karyawan yang baik, harga jual obat juga termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam menentukan harga jual obat banyak hal yang dijadikan pertimbangan, salah satunya adalah harga jual di apotek sekitar. Apotek Gunung Jati menerapkan sistem bagaimana menciptakan kondisi agar harga terjangkau bagi pasien serta pelayanan yang diberikan memuaskan. Dalam hal ini harga ikut bersaing dengan pasar, dengan harga yang terjangkau dan kualitas pelayanan yang baik, pasien akan tertarik dan akhirnya menjadi pelanggan apotek.

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

Perbekalan farmasi yang diantar oleh PBF ke apotek sesuai pesanan, diperiksa terlebih dahulu dengan menyamakan antara faktur dengan barang yang datang, selanjutnya disimpan di tempat masing-masing. Sistem penyimpanan

perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati disesuaikan berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara alfabetis di lemari penyimpanan maupun rak sehingga memudahkan karyawan dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek Gunung Jati yaitu sistem *First In First Out* (FIFO). Hal ini dilakukan dengan harapan agar tidak terjadi barang rusak/kadaluwarsa. Bila ada barang yang rusak/kadaluwarsa maka akan diusahakan penukarannya. Pengembaliannya dilakukan sesuai perjanjian yang telah disetujui dengan PBF yang bersangkutan baik untuk obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras.

Apotek Gunung Jati memberikan kemudahan pada mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan untuk belajar dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki, berdiskusi, mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan potensi dan pengetahuan Mahasiswa Praktek, mahasiswa dapat menemukan gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian yang terjadi di Apotek sehingga mendapat pengalaman dan wawasan untuk memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) periode bulan November 2018 program studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah dilaksanakan di Apotek Gunung Jati Surakarta maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Apotek Gunung Jati merupakan apotek yang strategis, nyaman dan telah sesuai dengan syarat pendirian apotek, sebagai tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi yang telah menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL).
2. Dalam pelayanan, Apotek Gunung Jati telah memberikan informasi yang baik serta memberikan Pelayanan Informasi Obat seperti cara penggunaan, efek samping dan dosis yang digunakan melalui KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).
3. Pengelolaan obat di Apotek Gunung Jati telah dilakukan dengan alur yang baik mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan administrasi sampai penyerahan obat kepada pasien.
4. Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) telah memberikan informasi, pengetahuan, pengalaman yang luas untuk memasuki dunia kerja sebagai calon farmasis yang lebih berkualitas dan profesional.
5. Mahasiswa dapat menemukan gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian yang terjadi di apotek dan dapat mengetahui strategi dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam mengembangkan praktik komunitas di apotek.
6. Mahasiswa dapat mengerti dan memahami ruang lingkup mengenai perapotikan seperti pengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), perpajakan, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, hingga penyaluran barang ke konsumen.

B. Saran

Mahasiswa memberikan saran untuk pelayanan Apotek Gunung Jati agar lebih berkualitas dalam melayani pasien antara lain:

- a. Apotek Gunung Jati dapat melakukan pemantauan kepuasaan pelanggan tentang pelayanan di apotek, sehingga dapat mengetahui tentang pelayanan yang kurang.
- b. Meningkatkan persediaan kelengkapan obat agar tidak terjadi penolakan permintaan pasien saat membeli perbekalan farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri No 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Review Penerapan Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Sistem Pelaporan Dinamika Obat PBF Regional I, II, dan III Tahun 2010. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. www.depkes.go.id

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

L

A

M

P

I

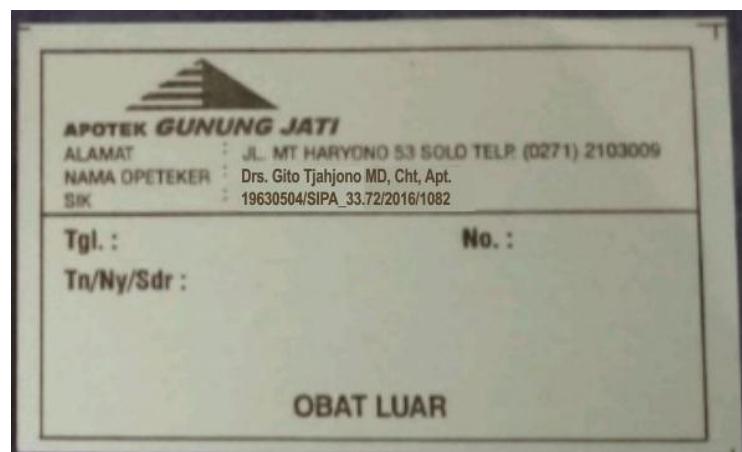
R

A

N

Lampiran 1. Etalase obat



Lampiran 2. Etalase samping**Lampiran 3. Etiket**

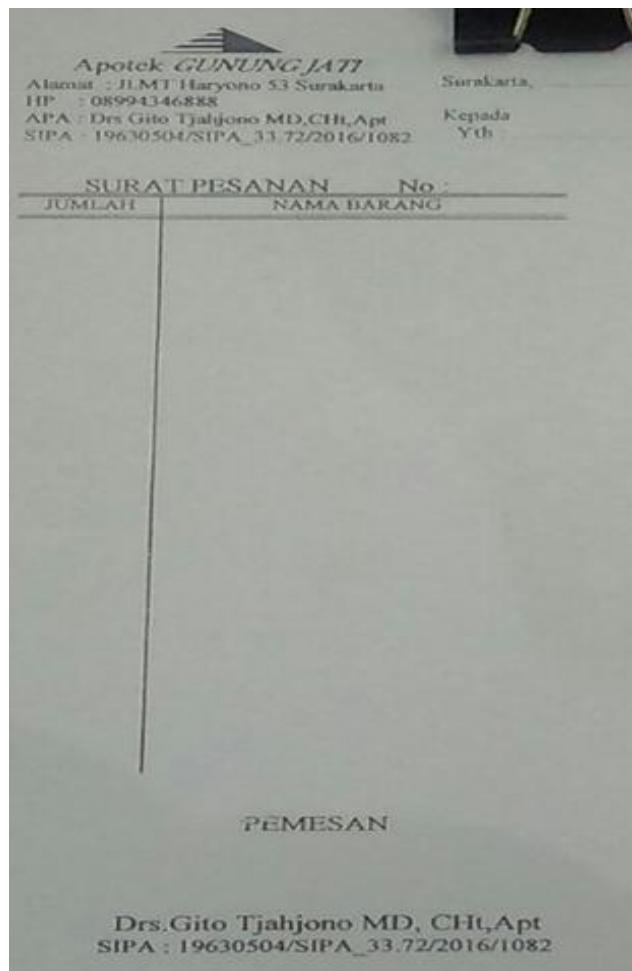
Lampiran 4. Faktur

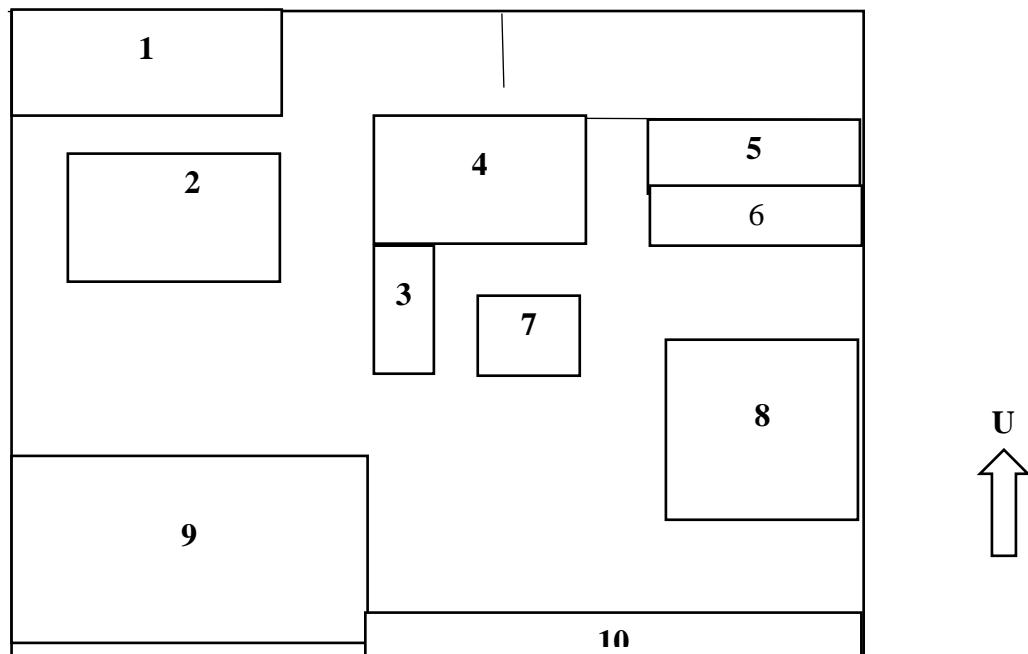


Lampiran 5. Faktur Pajak

| Faktur Pajak | | |
|--|---|---|
| No. dan Nomor Seri Faktur Pajak : 010.000-18.77146981 | | |
| Pengusaha Kena Pajak | | |
| Nama : PT ANTARMITRA SEMBADA Alamat : JL. POS PENGUMBEN RAYA NO.8, JOGLO , JAKARTA BARAT NPWP : 01.345.766.8-062.000 | | |
| Pembeli Barang Kena Pajak / Penerima Jasa Kena Pajak | | |
| Nama : GITO TJAHHONO Alamat : JL. MT. HARYONO. NO. 53 NPWP : 58.691.157.0-526.000 | | |
| No. | Nama Barang Kena Pajak / Jasa Kena Pajak | Harga Jual/Penggantian/Uang Muka/Termin |
| 1 | SIMVASTATIN 10MG (NV) Rp 13.991 x 10 Potongan Harga : Rp 55.964 | 139.910,00 |
| 2 | CETIRIZINE 10MG (NV) Rp 14.250 x 5 Potongan Harga : Rp 7.125 | 71.250,00 |
| | Harga Jual / Penggantian | 211.160,00 |
| | Dikurangi Potongan Harga | 63.089,00 |
| | Dikurangi Uang Muka | 0,00 |
| | Dasar Pengenaan Pajak | 148.070,00 |
| | PPN = 10% x Dasar Pengenaan Pajak | 14.807,00 |
| | Total PPnBM (Pajak Penjualan Barang Mewah) | 0,00 |
| Sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Direktorat Jenderal Pajak mengatur bahwa Faktur Pajak ini telah ditandatangani secara elektronik sehingga tidak diperlukan tanda tangan basah pada Faktur Pajak ini. | | |
| JAKARTA BARAT, 11 Januari 2018 | | |
|  IRMA CRISANTI | | |

Lampiran 6. Stock**Lampiran 7. Kasir**

Lampiran 8. Surat pesanan (OBAT OTC, OWA, KOSMETIKA DAN ALAT KESEHATAN)

Lampiran 9. Layout apotek

Keterangan:

1. Ruang hypnoterapi
2. Rak alkes, madu, obat sirup, dan obat kumur
3. Etalase obat bebas terbatas dan vitamin
4. Praktek dokter gigi
5. Kamar mandi
6. Mushola
7. Ruang tunggu BPJS
8. Tempat konsultasi
9. Rak obat bebas, paten, psikotropik, tempat racik serta kasir
10. Rak obat herbal dan susu
11. Ruang tunggu

Lampiran 10. Denah apotek