

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI  
DI APOTEK SUGIH WARAS**

**Jl. Solo-Purwodadi KM 6, Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar  
Periode Oktober 2018**



Disusun Oleh :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <b>1. Irtama Khoirul Anisa</b>          | <b>(21154478A)</b> |
| <b>2. Annisa Try Chahya Styah Putri</b> | <b>(21154552A)</b> |
| <b>3. Septy Silviana Indragiri</b>      | <b>(21154562A)</b> |
| <b>4. Nur Indri Purwati</b>             | <b>(21154563A)</b> |

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGAM STUDI S1 FARMASI**  
**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI**  
**DI APOTEK SUGIH WARAS**

**Jl. Solo-Purwodadi KM 6, Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar**

**Periode Oktober 2018**

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

Disusun Oleh :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <b>1. Irtama Khoirul Anisa</b>          | <b>(21154478A)</b> |
| <b>2. Annisa Try Chahya Styah Putri</b> | <b>(21154552A)</b> |
| <b>3. Septy Silviana Indragiri</b>      | <b>(21154562A)</b> |
| <b>4. Nur Indri Purwati</b>             | <b>(21154563A)</b> |

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL,



Drs. Widodo Priyanto, Apt

Apoteker Penanggung jawab

Apotek Sugih Waras



Suciati Ridhanata S, S.Farm., Apt

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, hikmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sugih Waras. Penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini pada bulan Oktober 2018. Melalui Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini kami mendapatkan pengetahuan tentang perapotekan dan meningkatkan ketrampilan dalam pekerjaan kefarmasian sehingga kelak dapat menerapkan sesuai keilmuan yang didapat di program Studi S1 Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan dalam melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sugih Waras ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, kami mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya hingga terbentuk Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Prof. Dr.R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Siti Aisyah, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Ketua Program Kuliah Kerja Lapangan.
5. Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
6. Drs. Widodo Priyanto, Apt. selaku Dosen pembimbing KKL Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi
7. Segenap karyawan Apotek Sugih Waras yang telah memberikan bantuan selama kami melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan.

8. Orang tua kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan Kuliah Kerja Lapangan dengan baik.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta bantuan dan kerja sama selama Kuliah Kerja Lapangan.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna.Kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan ini.Semoga laporan Kuliah Kerja Lapangan ini dapat memberikan manfaat serta menambah pengetahuan di bidang perapotekan.

Surakarta, Februari 2019

Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan .....	2
C. Manfaat .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Definisi dan Fungsi Apotek .....	3
B. Persyaratan Apotek .....	4
C. Perizinan Pendirian Apotek .....	6
D. Struktur Organisasi.....	7
E. Pengelolaan Apotek .....	8
F. Pengelolaan Resep .....	11
G. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai .....	12
1. Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras .....	12
2. Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras .....	13
3. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor.....	14
4. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.....	16
5. SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) .....	18
6. Pelayanan Farmasi Klinik.....	20
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL) .....	24

A.	Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras.....	24
1.	Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).....	25
2.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) .....	25
3.	Reseptier .....	26
4.	Administrasi.....	26
<b>BAB IV</b>	<b>KEGIATAN MAHASISWA KULIAH KERJA LAPANGAN .....</b>	<b>28</b>
A.	Kegiatan Teknis Kefarmasian.....	28
1.	Perencanaan .....	28
2.	Pengadaan.....	28
3.	Penerimaan.....	29
4.	Penyimpanan.....	30
5.	Pendistribusian .....	31
6.	Penjualan obat dengan resep .....	31
7.	Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/ OWA) .....	32
8.	Inkas.....	32
9.	Penyimpanan Faktur.....	32
10.	Gudang.....	32
11.	Pemusnahan .....	33
12.	Pencatatan dan Pelaporan .....	33
B.	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) .....	35
C.	Pengembangan Apotek.....	35
D.	Personalia.....	36
1.	Pemilik Sarana dan Pengelola Apotek .....	36
2.	Penerimaan Karyawan.....	36
3.	Jumlah Tenaga Kerja/Karyawan.....	36
4.	Kesejahteraan Karyawan .....	36
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>42</b>
A.	Kesimpulan.....	42
B.	Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN .....	46

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 1. Penanda obat bebas .....	12
Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas .....	12
Gambar 3. Peringatan obat bebas terbatas .....	13
Gambar 4. Penanda obat keras .....	13
Gambar 5. Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1. Penyimpanan Obat Luar .....	47
Lampiran 2. Penyimpanan Obat Dalam .....	48

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan masyarakat yang dapat diwujudkan dalam berbagai upaya kesehatan. Menurut Peraturan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu upaya pembangunan nasional maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, persediaan obat-obatan yang memadai, berkualitas, aman, distribusi yang merata, harga yang terjangkau oleh masyarakat luas serta meningkatkan ketepatan dan efisiensi penggunaannya. Upaya kesehatan yang dilakukan perlu didukung pula oleh sarana kesehatan yang memadai, meliputi rumah sakit, apotek dan lain-lain.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, menyatakan Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Masyarakat dapat membeli obat temasuk obat tradisional, alat kesehatan, dan kosmetik di apotek. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi, terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang pada masa sebelumnya hanya terfokus pada pengelolaan obat (*drug-oriented*) sekarang telah beralih menjadi pelayanan yang bersifat *patient-oriented*, yaitu pelayanan menyeluruh terhadap pasien melalui kegiatan

*Pharmaceutical Care.* *Pharmaceutical Care* atau yang disebut juga pelayanan kefarmasian bertujuan untuk memastikan pasien mendapat terapi obat rasional (aman, tepat, dan *cost-effective*), serta memastikan bahwa terapi yang diberikan adalah yang diinginkan pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan**

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 dan teori yang didapatkan.
2. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan.

### **C. Manfaat**

1. Mahasiswa dapat secara langsung menerapkan bekal ilmu dan pengetahuan di dunia kerja yaitu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian di apotek.
2. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di apotek.
3. Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di apotek.
4. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi sarjana farmasi yang profesional.
5. Berperilaku sesuai dengan etika profesi sebagai farmasis yang bertanggung jawab terhadap pengobatan pasien, serta dapat membentuk farmasis yang profesional, berdedikasi, memegang teguh peraturan dan kode etik profesi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apotek berfungsi sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyalurannya Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perApotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu :

1. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
2. SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker untuk menyelenggarakan Apotek di suatu tempat tertentu.
3. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang telah diberi SIA.
4. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
5. Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan perundangundangan yang berlaku berhak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalanan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

## **B. Persyaratan Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 Bab II Pasal 3 tentang persyaratan pendirian (1) Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal daripemilik modal baik perorangan 10 Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker “Apotek Sugih Waras Periode 01-31 Mei 2018 Program Profesi Apoteker Angkatan XXXIV Universitas Setia Budi maupun perusahaan. Pasal 3 (2) Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan. Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan meliputi (Pasal 4 sampai dengan pasal 11)

1. Lokasi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.
2. 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 pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
3. Sarana, prasarana, dan peralatan Paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan Resep;
- b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
- c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- d. Konseling;
- e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- f. Arsip.

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

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

Peralatan :

1. Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.
2. Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.
3. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
4. Ketenagaan
  - a. Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.
  - b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### C. Perizinan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, Apotek dapat didirikan oleh Apoteker dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Namun, pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan apabila pendirian suatu Apotek bekerja sama dengan pemilik modal. Sebelum suatu Apo tek dapat beroperasi, seorang Apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA). SIA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang apabila masih memenuhi persyaratan. Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis untuk memperoleh SIA melalui Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten/Kota apabila perizinan dilakukan diluar wilayah DKI Jakarta atau PTSP Kecamatan apabila perizinan dilakukan di wilayah DKI Jakarta. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi: fotokopi SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker), dapat menggunakan SIPA kesatu, kedua atau ketiga; fotokopi KTP Apoteker; surat Pernyataan bahwa APA tidak merangkap/bekerja di Apotek lain/ Industri lain dan sanggup bekerja sebagai APA di Apotek dimaksud; fotokopi perjanjian kerjasama antara APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA) (di depan Notaris); surat pernyataan PSA bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang Farmasi; peta Lokasi dan Denah Bangunan Apotek; status Bangunan dan kaitannya dengan PSA (Hak Milik/Sewa/Kotrak); daftar Asisten Apoteker dilampiri Fotokopi Ijasah dan SIPTTK; surat izin Atasan untuk APA yang bekerja sebagai PNS/BUMN; dan surat Izin Tempat Usaha (SITU).

Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita

Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Paling lama dalam waktu 12 hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bila hasil pemeriksaan oleh tim pemeriksa dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 hari kerja. Pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu (12 hari kerja), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Pemerintah daerah menerbitkan SIA bersamaan dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Oleh sebab itu, masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA. Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek harus dilakukan perubahan izin mengikuti ketentuan seperti pengajuan SIA untuk pertama kalinya. Namun, untuk Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama Apotek tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.

#### **D. Struktur Organisasi**

1. Pemilik Sarana Apotek Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah seseorang yang menyediakan sarana dan prasarana dan bekerjasama dengan APA untuk menyelenggarakan Apotek disuatu tempat tertentu.
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker mereka yang berdasarkan peraturan perundang - undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.APA adalah Apoteker

yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Surat Izin Apotek atau SIA adalah surat izin yang diberikan oleh menteri kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan apotik di suatu tempat tertentu (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MENKES/SK/X/2002).

3. Asisten Apoteker (AA) Dalam pelaksanaan pengelolaan Apotek, APA dibantu oleh asisten Apoteker. Asisten Apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek dibawah pengawasan Apoteker. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.679/Menkes/SK/V/2003 tentang registrasi dan izin kerja asisten Apoteker, memberikan definisi sebagai berikut: asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah sekolah asisten Apoteker/Sekolah Menengah Farmasi, Akademi Farmasi dan Makanan, Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan, Akademi Analis Farmasi dan Makanan, Program Studi Analis Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

## **E. Pengelolaan Apotek**

Pengelolaan Apotek adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek dalam rangka tugas dan fungsi Apotek yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian (Syamsuni, 2007).Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MenKes/SK/X/2002 pengelolaan Apotek meliputi :

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, penyampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya meliputi:
  - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.

- b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu suatu obat serta perbekalan farmasi lainnya. Menurut UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 37, pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi. Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi:
1. Perencanaan Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan:
    - Pola penyakit endemik.
    - Kemampuan masyarakat / daya beli masyarakat.
    - Budaya masyarakat.
    - Metode konsumsi berdasarkan stok pemakaian bulan sebelumnya.
  2. Pengadaan Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang - undangan.
  3. Penerimaan Merupakan kegiatan penerimaan barang dari PBF kepada pihak Apotek. Penerimaan dilakukan dengan cara mencocokan nama barang dan jumlahnya dengan faktur pembelian.
  4. Penyimpanan a. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat di mana 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 kadaluarsa. b. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan (Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004).
  5. Pendistribusian yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien / konsumen. Dalam pengelolaan sebuah Apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi-fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (*planning*) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi

Apotek membagi - bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di Apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing - masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

- a. Perencanaan (*planning*). Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan. 2) Pengorganisasian (*organizing*). Organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi: pembagian atau pengelompokan aktivitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok, pemilihan orang yang tepat dalam setiap bidang dan disesuaikan dengan pendidikan, sifat dan tanggung jawabnya, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, pengkoordinasian berbagai aktivitas, berhubungan dengan tanggung jawab terhadap kesehatan manusia.
- b. Penggerakan (*actuating*). Kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerakan mencakup 4 kegiatan yaitu : pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.
- c. Pengawasan (*controlling*). Pengawasan merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana, kemudian dilakukan koreksi atau usaha perbaikan terhadap rencana-rencana berikutnya. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk : Melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya - biaya yang dikeluarkan, menjaga aktivitas agar tidak digunakan secara boros, menjaga semua pendapatan dapat diterima serta harus dipertanggung jawabkan. Peraturan ini menekankan pengabdian profesi Apoteker

untuk melakukan pengelolaan Apotek secara bertanggung jawab sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan obat kepada masyarakat.

#### **F. Pengelolaan Resep**

Menurut KepMenKes RI No.1332/MENKES/SK/X/2002, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada APA untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan - undangan yang berlaku.

Copy resep atau salinan resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula: nama dan alamat Apotek, nama dan nomor SIK APA, tanda tangan atau paraf APA, cap Apotek, tanda det atau ne det, nomer resep, dan tanggal pembuatan.

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan
2. Tanggal penulisan resep (inscriptio)
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocatio)
4. Nama setiap obat dan komposisinya (praescriptio/ordonatio)
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura)
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (subsciptio)
7. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan
8. Tanda seru dan/atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimal (Syamsuni, 2007).

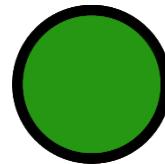
Pengelolaan resep dikerjakan untuk resep – resep yang sudah dilayani (sudah diserahkan obatnya kepada pasien), disimpan menurut tanggal dan nomer pembuatan resep, lalu resep tersebut dibendel dan diberi tanggal agar mudah dicari. Resep yang mengandung narkotika dan psikotropik harus dikelompokkan terpisah dari resep lainnya dan ditandai garis merah dibawah nama obat yang mengandung narkotika dan psikotropik.

Resep yang telah disimpan melebihi tiga tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar. Berita acara pemusnahan harus disebutkan hari dan tanggal pemusnahan, tanggal awal dan akhir resep, serta berat resep yang dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker bersama dengan sekurang – kurangnya seorang asisten Apoteker.

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

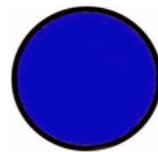
### **1. Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras**

**1.1 Obat Bebas.** Obat bebas adalah Obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa Resep dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh: Vitamin C tablet.



**Gambar 1. Penanda obat bebas**

**1.2 Obat Bebas Terbatas.** Obat bebas terbatas adalah Obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa Resep dokter dengan disertai tanda peringatan berupa persegi panjang berwarna hitam dengan panjang 5 cm dan lebar 2 cm dengan huruf berwarna putih. Obat bebas terbatas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh: Betadine gargle, Dimenhidrinat (Antimo).

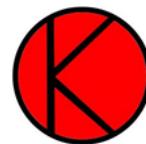


**Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas**

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Peringatan obat bebas terbatas

**1.3 Obat Keras.** Obat keras adalah Obat yang hanya dapat dibeli di Apotek dengan Resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Captopril, Glibenklamid.



Gambar 4. Penanda obat keras

## 2. Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras

**2.1 Perencanaan.** Dalam membuat perencanaan pengadaan perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat sekitar Apotek

**2.2 Pengadaan.** Pengadaan harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Pengadaan Obat dilakukan kepada PBF resmi dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang berisi nama Obat dan jumlah Obat yang dipesan. SP dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan satu untuk arsip Apotek.

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

**2.4 Penyimpanan.** Aspek yang perlu diperhatikan pada penyimpanan Obat/bahan Obat yaitu harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya, apabila ada suatu

keadaan yang menyebabkan Obat harus dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas (nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa) pada wadah baru. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis dan pengeluaran Obat memakai sistem *First Expire First Out* dan *First In First Out*. Obat yang memiliki nama maupun bentuk kemasan yang mirip (*Look Alike Sound Alike/ LASA*) tidak boleh diletakkan berdekatan dan harus diberikan penanda dengan stiker LASA pada tempat penyimpanan Obat.

**2.5 Pemusnahan dan penarikan.** Pemusnahan Obat selain narkotika, psikotropika dan prekursor yang kadaluwarsa atau rusak harus dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan, dan dilakukan oleh Apoteker serta disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan oleh Apoteker disaksikan oleh petugas lain di Apotek.

**2.6 Pengendalian.** Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pengelolaan persediaan. Pengelolaan persediaan dapat menggunakan prinsip pareto, analisis ABC, maupun analisis VEN atau kombinasi ketiganya. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan.

**2.7 Pencatatan dan Pelaporan.** Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan 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.

### **3. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor**

**3.1 Narkotika.** Narkotika adalah zat atau Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai

menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut Undang-Undang No 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika digolongkan menjadi:

**3.1.1 Narkotika Golongan I.** Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Contoh: Seluruh bagian tanaman *Papaver Somniferum L.* kecuali bijinya.

**3.1.2 Narkotika Golongan II.** Narkotika golongan dua, berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin, Fentanil.

**3.1.3 Narkotika Golongan III.** Narkotika golongan tiga adalah narkotika yang memiliki daya adiktif **ringan**, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: Kodein, Buprenorfin, Etilmorfin.

**3.2 Psikotropika.** Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi (Presiden RI, 1997):

**3.2.1 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 (3,4-methylenedioxymethamphetamine), LSD (Asam lisergat dietilamida).

**3.2.2 Psikotropika golongan II.** Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Metamfetamin.

**3.2.3 Psikotropika golongan III.** Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amobarbital.

**3.3 Prekursor.** Pengelolaan prekursor farmasi terdapat dalam Peraturan Pemerintah nomor 44 tahun 2010, Peraturan Kepala BPOM nomor 40 tahun 2013 dan Peraturan Pemerintah nomor 3 tahun 2015. Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi Narkotika dan Psikotropika. Prekursor digolongkan menjadi 2, yaitu Prekursor Tabel I seperti Potassium Permanganat, 1-Fenil 2-Propanon, Asam Asetat Anhidrat, Asam Asetil Antranilat, Isosafrol, 3,4-Metilendioksifenil 2-Propanon, Piperonalm Safrol, Efedrin, Pseudoefedrin, Fenil Propanol Amin Hidroklorida, Ergometrin dan Asam Lisergat, serta Prekursor Tabel II seperti Asam Hidroklorida, Asam Sulfat, Toluen, Dietil Eter, Aseton, Metil Etil Keton, Asam Fenil Asetat, Asam Antranilat dan Piperidin.

#### **4. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor**

Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor meliputi:

**4.1 Pemesanan.** Penyaluran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Apotek hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan untuk Narkotika, Psikotropika dan Prekursor hanya dapat berlaku untuk masing-masing Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika. Sedangkan surat pesanan Psikotropika atau Prekursor Farmasi dapat digunakan untuk beberapa jenis Psikotropika atau Prekursor Farmasi. Surat pesanan harus terpisah dari pesanan barang lain. Surat pesanan narkotika dibuat rangkap 4, sementara surat pesanan psikotropika dibuat rangkap 3 dan surat pesanan prekursor dibuat rangkap 2.

**4.2 Penyimpanan.** Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian termasuk Apotek harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika dan Psikotropika di Apotek disimpan di dalam lemari khusus. Sedangkan untuk Prekursor Farmasi harus disimpan dalam bentuk Obat jadi di tempat penyimpanan Obat yang aman berdasarkan analisis risiko. Lemari khusus untuk menyimpan Narkotika dan Psikotropika di Apotek harus terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum dan kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

**4.3 Penyerahan.** Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika dan/atau Psikotropika kepada Apotek lainnya, puskesmas; instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik; dokter; dan pasien. Hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan Resep yang mengandung Narkotika antara lain adalah: narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan atau ilmu pengetahuan; narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan Resep Dokter; apotek dilarang mengulangi penyerahan Narkotika atas dasar salinan Resep Dokter; apotek dilarang melayani salinan Resep yang mengandung Narkotika dan untuk Resep Narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, Apotek boleh membuat salinan Resep, tetapi salinan Resep tersebut hanya boleh dilayani oleh Apotek yang menyimpan Resep asli.

**4.4 Pemusnahan.** Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam hal diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat diolah kembali, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, termasuk sisa penggunaan, dibatalkan izin edarnya, atau berhubungan dengan tindak pidana.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus dilakukan dengan tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Pemusnahan dilakukan dengan tahapan yaitu penanggung

jawab Apotek menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar Badan Pengawas Obat dan Makanan setempat serta harus membuat Berita Acara Pemusnahan yang paling sedikit memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan, tempat pemusnahan, nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan, nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut, nama dan jumlah Narkotika dan Psikotropika yang dimusnahkan, cara pemusnahan, serta tanda tangan penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian dan saksi. Berita Acara Pemusnahan harus dibuat paling sedikit sebanyak 3 (tiga) rangkap.

**4.5 Pencatatan dan Pelaporan.** Apotek wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan pengeluaran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Pencatatan paling sedikit terdiri atas: nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; jumlah persediaan; tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan; jumlah yang diterima; tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan; jumlah yang disalurkan/diserahkan; nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

Pencatatan yang dilakukan harus sesuai dengan dokumen penerimaan dan dokumen penyaluran. Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi wajib disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) tahun. Pelaporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 setiap bulan melalui aplikasi SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dapat diakses di website [http:// www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id).

## **5. SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika)**

Aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binfar dan Alkes. Software SIPNAP ini diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pihak Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai user akan melakukan input data unit pelayanan, seperti Apotek, puskesmas, dan rumah sakit, ke dalam software SIPNAP. Software akan memberikan output berupa lembar kerja dalam format Microsoft Excel yang kemudian dibagikan kepada unit pelayanan yang ada di kabupaten/kota tersebut. Lembar kerja tersebut diisi oleh unit pelayanan melalui komputer dan selanjutnya diserahkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam bentuk softcopy setiap bulannya. Hasil isian lembar kerja dari unit pelayanan tersebut lalu dimasukkan ke dalam software SIPNAP oleh pihak pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setelah semua hasil laporan dari unit pelayanan direkapitulasi, selanjutnya data tersebut dikirimkan melalui internet ke server yang ada di Kementerian Kesehatan. Program SIPNAP ini juga dilengkapi dengan aplikasi berupa daftar dalam form Excel berisi nama-nama narkotika dan psikotropika yang dapat dilaporkan (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2008).

Implementasi penggunaan SIPNAP ini dilakukan melalui bimbingan teknis oleh petugas dari Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan satu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di ibukota provinsi. Pihak Kementerian Kesehatan akan memberikan *user ID* dan *password* kepada pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan terdiri dari laporan pemakaian narkotika dan psikotropika untuk bulan bersangkutan meliputi periode, status pelaporan, jenis *entry*, produk, status transaksi, stok awal, pemasukan dari PBF (jika ada transaksi), pemasukan dari sarana (jika ada transaksi), pengeluaran untuk Resep (jika ada transaksi), pengeluaran untuk sarana (jika ada transaksi), status pemusnahan, nomor Berita Acara Pemusnahan (BAP), tanggal BAP, jumlah yang dimusnahkan, dan stok akhir. Setelah dilakukan input dan pengiriman laporan dalam SIPNAP, maka rekapitulasi pelaporan dapat diunduh dan disimpan kemudian ditampilkan dalam format file *excel* untuk *diprint* dan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). *Password* dan *username* untuk *login* ke dalam SIPNAP didapatkan setelah melakukan registrasi pada Dinkes setempat.

Melalui server tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melihat hasil laporan yang telah dikirimkan ke server Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk mengecek pengiriman laporan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui server SIPNAP tersebut. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi juga melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sosialisasi dan pelatihan software SIPNAP serta memberi teguran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum mengirimkan laporannya (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2011).

## **6. Pelayanan Farmasi Klinik**

Seorang Apoteker di Apotek bertanggung jawab melaksanakan pelayanan farmasi klinik, hal ini berhubungan langsung dengan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 2016, yang termasuk pelayanan farmasi klinik adalah:

**6.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.** Kegiatan pengkajian Resep dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

**6.1.1 Kajian administratif,** meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan tanggal penulisan Resep.

**6.1.2 Kajian kesesuaian farmasetik,** meliputi bentuk dan kekuatan, sediaan stabilitas sediaan, dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).

**6.1.3 Pertimbangan klinis,** meliputi ketepatan indikasi dan dosis Obat, aturan, cara dan lama penggunaan Obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi, dan interaksi.

**6.2 Dispensing.** Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat, kegiatannya dapat dijabarkan sebagai berikut: menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep, dengan menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep dan mengambil Obat; melakukan peracikan Obat bila diperlukan; memberikan etiket dengan ketentuan warna putih untuk Obat oral, warna biru untuk Obat luar dan suntik, dan pelabelan “kocok

dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi; memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda; memeriksa kembali penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat; memanggil nama dan nomor tunggu pasien, lalu memastikan ulang identitas dan alamat pasien serta memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya; menyerahkan Obat disertai pemberian informasi Obat meliputi cara penggunaan Obat, manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan; membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan); menyimpan Resep pada tempatnya dan apoteker membuat catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).

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

**6.3 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, efikasi, dan lain-lain. Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

**6.4 Konseling.** Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui); pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, AIDS, epilepsi); pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tappering down/off*); pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, teofilin); pasien dengan polifarmasi dan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

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

Pelayanan Kefarmasian ini bersifat kunjungan rumah, dilakukan khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

#### **6.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO).** Kegiatan ini bertujuan untuk

memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Hal utama yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah terkait Obat. Selanjutnya memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki dan dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

#### **6.7 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.

#### **6.8 Swamedikasi.** Swamedikasi adalah kegiatan pengobatan diri sendiri

oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan Obat-Obatan yang dijual bebas di pasaran atau Obat keras yang bisa didapat tanpa Resep Dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek. Peran dan tanggung jawab Apoteker sebagai profesional dalam pelayanan swamedikasi diantaranya adalah: memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi; merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi; memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk

menginformasikan kepada produsen Obat yang bersangkutan, mengenai efek tak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan Obat tersebut dalam swamedikasi dan mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan Obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

Kriteria Obat yang dapat diserahkan tanpa Resep Dokter adalah adalah: tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun; pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit; penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan; penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia dan memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

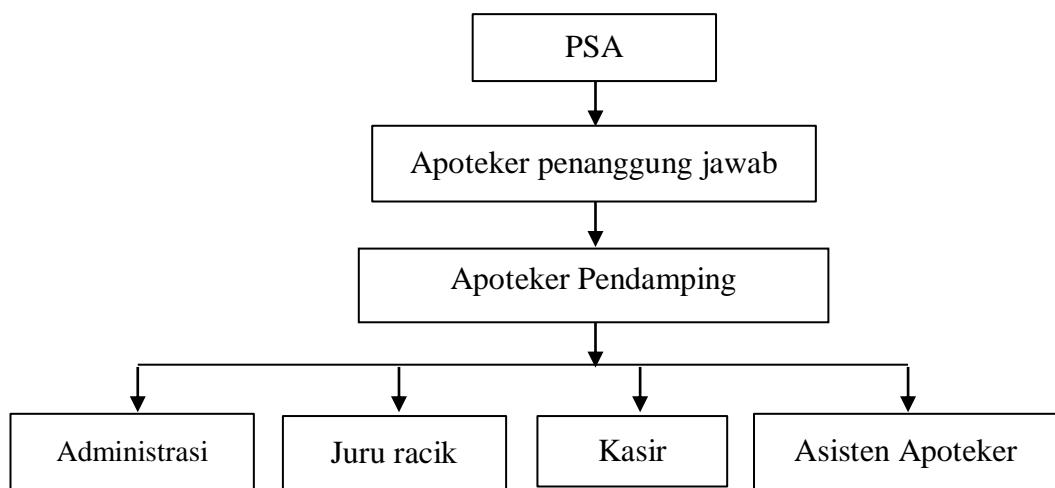
## **BAB III**

### **TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL)**

#### **A. Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras**

Struktur organisasi Apotek Sugih Waras dibuat untuk menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian dan perkembangan Apotek. Setiap bagian memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing guna untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Adapun struktur organisasinya adalah sebagai berikut

Struktur organisasi Apotek Sugih Waras Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek menjadi tanggung jawab Apoteker yang dibantu oleh personalia yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari kegiatan Apotek Sugih Waras dalam sehari-harinya dilaksanakan oleh petugas yang mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing. Adapun susunan personalia dari Apotek Sugih Waras adalah sebagai berikut:



**Gambar 5. Struktur Organisasi Apotek Sugih Waras**

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek menjadi tanggung jawab Apoteker yang dibantu oleh personalia yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari kegiatan Apotek Sugih

Waras dalam sehari-harinya dilaksanakan oleh petugas yang mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing.

Adapun susunan personalia dari Apotek Sugih Waras adalah sebagai berikut:

Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) : 1 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) : 1 orang

Reseptier : 1 orang

Administrasi : 1 orang

Berikut ini adalah tugas dari masing-masing personalia di Apotek Sugih Waras:

### **1. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)**

- a. Memimpin seluruh kegiatan Apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya.
- b. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- c. Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan Apotek.
- d. Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.
- e. Mengusahakan agar Apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan Apotek.
- f. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari.
- g. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha Apotek.
- h. Memberikan informasi obat terutama kepada pasien.
- i. APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan Apotek yang dipimpinnya.

### **2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)**

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai Asisten Apoteker.

- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk resep bpjs, narkotika, psikotropika 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 bulan sekali.
- e. Menyusun resep-resep yang ada menurut nomor dan tanggal pelayanan resep, kemudian dijadikan satu dan disimpan.
- f. Mencatat ke luar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- g. Mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat.
- h. Melakukan pengecekan terhadap tanggal obat-obatan yang mendekati waktu kadaluarsa.
- i. Meracik obat.

### **3. Reseptier**

- a. Membantu semua kegiatan yang ada di Apotek dan membersihkan lingkungan di sekitar Apotek.
- b. Membantu tugas-tugas Asisten Apoteker dalam menyiapkan dan meracik obat. Apoteker pengelola Apotek, selain melakukan pengelolaan terhadap pelayanan kefarmasian, juga mengelola pengeluaran biaya di Apotek Sugih Waras yang meliputi gaji karyawan, pembelian perbekalan farmasi, biaya untuk pembayaran listrik, telepon, air dan keperluan harian Apotek.

### **4. Administrasi**

- a. Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- b. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- c. Memeriksa kebenaran dokumen atau hasil pekerjaan tata usaha sebelum diteruskan kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).
- d. Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- e. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun

- f. Membuat laporan harian, termasuk pengarsipan data personalia, cuti, presentasi (lampiran) pencatatan pembelian dicocokan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan serta pengeluaran setiap hari.
- g. Mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu setiap hari begitu pula pencatatan pengeluaran.
- h. Membuat laporan harian, pencatatan harian dicocokan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan serta pengeluaran setiap hari.
- i. Membuat laporan keuangan setiap akhir bulan.

Adapun sistem pembayaran gaji karyawan Apotek Sugih Waras secara umum berpedoman sebagai berikut:

- a. Besarnya gaji sesuai dengan tanggung jawab.
- b. Gaji karyawan meliputi gaji pokok dan tuslah yang besarnya tergantung dari jumlah resep yang masuk.
- c. Besarnya gaji ditentukan oleh APA sesuai dengan aturan dari IAI.

## **BAB IV**

### **KEGIATAN MAHASISWA KULIAH KERJA LAPANGAN**

Kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek Sugih Waras dimulai pada tanggal 1 Oktober 2018. Adapun kegiatan mahasiswa selama masa KKL periode tersebut yaitu ikut terjun langsung dalam setiap kegiatan pelayanan di apotek seperti penerimaan resep, pemeriksaan resep, penyajian obat, pemberian etiket, penyerahan obat, penyimpanan barang, swamedikasi pelanggan serta pemberian konseling kepada pasien. Mahasiswa diberi kebebasan untuk memperoleh informasi dan berdiskusi secara langsung dengan setiap bagian dari apotek antara lain Apoteker Pengelola Apotek (APA), Asisten Apoteker (AA), dan bagian operasional.

#### **A. Kegiatan Teknis Kefarmasian**

##### **1. Perencanaan**

Membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Kegiatan perencanaan di Apotek Sugih Waras berdasarkan pola konsumsi dan menyesuaikan dengan kemampuan/daya beli masyarakat. Pola konsumsi ini dipilih berdasarkan kebutuhan obat yang sering digunakan oleh dokter yang mengadakan praktik di Apotek Sugih Waras. Sedangkan, perencanaan sediaan farmasi lainnya disesuaikan dengan daya beli masyarakat di lingkungan sekitar.

##### **2. Pengadaan**

Kegiatan pengadaan di Apotek Sugih Waras dilakukan dengan melakukan pemesanan ke PBF resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk bisa menjamin kualitas dari sediaan farmasi serta dapat menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek. Pemesanan barang dilakukan dengan menghubungi PBF terkait dan melampirkan surat pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA yang berisi nama, bentuk sediaan dan jumlah yang dibutuhkan. Surat pesanan disesuaikan dengan surat pesanan masing-masing golongan obat yang terdiri dari

surat pesanan obat bebas/bebas terbatas/obat keras, surat pesanan obat yang mengandung prekursor, surat pesanan obat psikotropik dan surat pesanan obat narkotik.

Pengadaan barang dilakukan dengan cara melihat *stock* barang yang ada di Apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang di Apotek. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis, seperti penawaran diskon dari PBF atau keterjangkauan PBF dari Apotek. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defecta, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar Apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai.

Adapun sistem dari pembayarannya dapat dilakukan dengan cara antara lain: konsinyasi, pembayaran cash 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. Selain itu, pengadaan obat dapat dilakukan dengan cara nempil ke Apotek lain. Pengadaan dengan cara nempil hanya dilakukan untuk obat-obat tertentu, bersifat fast moving dan harus tersedia pada saat dibutuhkan.

### **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. Kegiatan penerimaan barang di Apotek Sugih Waras dilakukan oleh APA/TTK. Pada saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama Apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, No. batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Setelah semua item sudah sesuai, faktur kemudian ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang menerima disertai nama terang, SIK, cap Apotek, dan tanggal penerimaan barang.

Lembar faktur merah dipegang oleh Apotek, sedangkan lembar faktur lainnya diserahkan kembali ke PBF hingga sampai waktu pelunasan lembar faktur putih akan diserahkan ke Apotek sebagai tanda bahwa Apotek telah melunasi

pembayaran barang tersebut. Adapun jika barang yang diterima tidak sesuai dengan isi faktur, maka Apotek dapat melakukan reture barang ke pihak PBF.

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. Mahasiswa KKL bertugas membantu melakukan pengecekan barang sesuai dengan faktur dan SP.

#### **4. Penyimpanan**

Kegiatan penyimpanan sediaan farmasi mengacu pada PMK No 35 tentang Pelayanan Kesehatan di Apotek. Obat/sediaan farmasi yang sudah diterima sesuai dengan faktur dari PBF, disimpan dalam wadah aslinya pada tempat dan kondisi yang sesuai yang mampu menjaga keamanan dan stabilitas obat. Tempat yang digunakan untuk menyimpan obat berupa etalase dan lemari pendingin. Obat-obat yang membutuhkan kondisi penyimpanan tertentu, seperti insulin dan suppositoria maka disimpan di lemari pendingin. Sistem penyimpanan obat dilakukan secara alfabetis, disusun berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat (bebas/bebas terbatas/keras/narkotika/psikotropika), obat paten dan obat generik, serta obat-obatan khusus untuk resep BPJS.

Penyusunan obat juga dilakukan berdasarkan sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expired first out). Obat-obat bebas, bebas terbatas, jamu, OHT, fitofarmaka dan alkes diletakkan di etalase bagian depan. Semua obat keras berada di ruang terpisah dan diletakkan di rak khusus obat keras dan penyimpanan psikotropik-narkotik diletakkan di lemari khusus psikotropik-narkotik. Penyimpanan stok obat diletakkan di gudang penyimpanan. Mahasiswa KKL bertugas membantu penyimpanan barang baik digudang maupun di etalase

yang kemudian diurut berdasarkan abjad, golongan obat dan bentuk sediaan sehingga mempermudah pelayanan obat maupun alat kesehatan.

### **5. Pendistribusian**

Pendistribusian obat di Apotek Sugih Waras dilakukan dengan penjualan obat secara langsung kepada pasien baik menggunakan resep maupun tanpa resep. Adapun pemberian harga di Apotek berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.280/MenKes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan dibidang farmasi lainnya serta jasa di Apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan MenKes atas usul panitia yang terdiri dari wakil DirJen POM, pabrik obat dan Apotek. Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan disetujui pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) pada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Sugih Waras meliputi penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Mahasiswa KKL melakukan penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, OWA, alkes, dan melayani resep umum maupun BPJS.

### **6. Penjualan obat dengan resep**

Pelayanan dimulai dari penerimaan resep, memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep meliputi nama, alamat, nomor sip, dan tanda tangan atau paraf penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama obat, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, memeriksa ketersediaan obatnya, pemberian harga dan meminta persetujuan pada pasien, setelah resep dibayar lalu diracik, diberi etiket, dikontrol oleh APA/TTK dan diserahkan oleh TTK ataupun Apoteker kepada pasien disertai informasi yang diperlukan kepada pasien serta menanyakan alamat pasien yang lengkap dan nomor telpon yang bisa dihubungi. Tujuan menanyakan alamat kepada pasien untuk mempermudah pencarian jika ada yang keliru. Lembar resep asli disimpan menurut nomor urut dan tanggal pembuatan resep.

Pemberian harga obat dengan resep adalah sebagai berikut:

- a. Resep obat racikan dan untuk obat tunggal pada umumnya kalkulasinya adalah:  $1,3 \times (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Embalase} + \text{Tuslah}$

- b. Resep obat golongan HV dan daftar W pada umumnya kalkulasinya adalah :
- $$1,2 \times (\text{HNA} + \text{PPN}) + \text{Embalase} + \text{Tuslah}$$

### **7. Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/OWA)**

Penjualan bebas adalah penjualan yang dilakukan tanpa resep dokter. Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, alat kesehatan, perlengkapan bayi, makanan bayi. Penjualan obat bebas dan Obat Wajib Apotek disertai dengan informasi yang diperlukan.

- a. Rumus harga penjualan obat bebas dan bebas terbatas adalah sebagai berikut: Harga obat bebas =  $(\text{HNA} + \text{PPN}) + 10\%$
- b. Rumus harga penjualan Obat Wajib Apotek: Harga OWA =  $(\text{HNA} + \text{PPN}) + 20\%$  Keterangan: HNA adalah Harga Netto Apotek

### **8. Inkaso**

Pembayaran dilakukan di Apotek Sugih Waras dengan 2 cara, yaitu secara cash atau *cash on delivery* (COD) dan kredit. Pembayaran secara COD dilakukan pada saat barang datang sedangkan pembayaran secara kredit diberikan tempo pembayaran yang berbeda-beda setiap PBF berkisar antara 7 hari sampai 30 hari. Keuntungan pembayaran secara COD, Apotek mendapat keuntungan 1 sampai 2 persen. 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.

### **9. Penyimpanan Faktur**

Faktur yang telah lunas dikumpulkan menjadi satu, berdasarkan nama PBF dan diurutkan menurut barang datang, supaya jika ada barang yang ED atau kadaluarsa lebih mudah dicari. Faktur yang telah dikumpulkan tersebut disimpan dalam map tersendiri sesuai PBF dari masing-masing faktur.

### **10. Gudang**

Barang yang masuk ke gudang adalah barang lebih yang pada stock di masing-masing tempat penyimpanan display. Penyimpanan gudang barang juga disusun secara alfabetis dan dibedakan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Hal ini berguna untuk mempermudah kontrol barang atau obat serta mempermudah perhitungan barang dan administrasi.

## **11. Pemusnahan**

Kegiatan pemusnahan obat di Apotek Sugih Waras disesuaikan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat yang mengandung psikotropik dan narkotik dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan disertakan berita acara pemusnahan obat sesuai dengan Formulir 1 yang tercantum dalam lampiran PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Adapun pemusnahan obat yang rusak/kadaluarsa selain narkotik dan psikotropik, cukup disaksikan oleh petugas Apotek lainnya dan melampirkan berita acara pemusnahan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.

Selain pemusnahan obat, ada juga pemusnahan resep yang dilakukan setiap 5 tahun sekali. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker pengelola Apotek disaksikan oleh petugas Apotek lainnya yang dilakukan dengan cara dibakar dan disertakan berita acara pemusnahan resep menggunakan Formulir 2 yang tercantum dalam PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

## **12. Pencatatan dan Pelaporan**

Kegiatan pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sedian farmasi di Apotek meliputi catatan pengadaan (surat pesanan dan faktur), catatan pembelian dan catatan lainnya. Kegiatan pelaporan meliputi pelaporan obat psikotropik dan narkotik melalui SIPNAP yang dilakukan setiap bulan sekali dan pelaporan obat lainnya setiap satu tahun sekali. Berikut ini pencatatan dan pelaporan yang tersedia di Apotek Sugih Waras:

- a. Buku Defecta. Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat atau barang habis atau obat atau barang yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stock obat di Apotek. Keuntungan dengan adanya buku ini adalah mempermudah pengecekan barang dan stock barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di Apotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.
- b. Buku Surat Pesanan. Buku ini berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh APA. Surat pesanan dibuat rangkap dua, dengan

perincian lembaran asli diserahkan ke PBF, tembusannya digunakan sebagai arsip Apotek. Dalam surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan (APA) dan stempel Apotek. Pemesanan obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan ke PBF Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dari surat pemesanan. Obat golongan psikotropika juga menggunakan surat pesanan tersendiri

- c. Buku Penerimaan Barang. Buku ini digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Dalam buku ini tercantum jenis barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total barang, ED, nomor batch, nama PBF, dan harga.
- d. Buku Penjualan Obat dengan Resep. Buku ini digunakan untuk mencatat tanggal resep, nomor urut resep, nama pasien, nama dokter, jenis obat paten, bentuk racikan, harga. Buku ini berfungsi mempermudah administrasi resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan Apotek dari penjualan resep.
- e. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA). Buku ini digunakan untuk mencatat nama pasien, alamat, sakit yang diderita, nama obat, jumlah dan harga obat. Tujuan pencatatan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang OWA adalah untuk menghindari kesalahan dalam penjualan obat.
- f. Buku Penjualan Obat Bebas (HV). Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, jumlah dan harga obat.
- g. Buku Hutang. Buku hutang merupakan buku yang digunakan untuk mencatat hutang Apotek kepada PBF dan pada buku hutang tercantum tanggal faktur, nomor faktur, nama PBF, total tagihan dan tanggal jatuh tempo pembayaran.
- h. Buku Inkaso. Buku inkaso merupakan buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, tanda tangan sales.
- i. Buku Kas Harian. Buku ini untuk mencatat faktur yang telah dibayar Apotek kepada PBF. Apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak setelah pembayaran faktur. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan

nomor, tanggal penulisan faktur, tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap hari dijumlah.

- j. Laporan Penggunaan Psikotropik dan Narkotika, laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai dengan yang tercantum dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama obat, satuan, penerimaan, penggunaan dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal, nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dokter serta biaya perhitungan. Laporan ini dibuat satu bulan sekali dengan komputerisasi sistem pelaporan narkotik psikotropik (SIPNAP).
- k. Neraca akhir tahun, neraca akhir tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir.

## **B. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

Pemberian KIE di Apotek Sugih Waras kepada pasien terutama terkait penggunaan obat, seperti aturan pakai yang benar, efek samping penggunaan obat dan cara pemakaian obat-obatan tertentu. Aturan pakai antibiotik yang harus diminum sampai habis, efek samping dari penggunaan obat flu yang dapat menyebabkan kantuk, penggunaan suppositoria yang harus dimasukkan melalui dubur atau cara dan takaran dari penggunaan insulin pen. Selain memberikan KIE, pasien juga dapat melakukan konseling terhadap penyakitnya kepada Apoteker/TTK yang ada.

## **C. Pengembangan Apotek**

Pengembangan Apotek bertujuan untuk meningkatkan pendapatan dan pelayanan di Apotek dengan cara menarik perhatian konsumen. Pengembangan Apotek juga dilakukan untuk mengatasi persaingan yang semakin kompetitif dengan munculnya Apotek kompetitor lainnya. Beberapa cara yang dilakukan Apotek Sugih Waras dalam pengembangannya adalah memberikan pelayanan dengan ramah, cepat dan tepat serta memberikan informasi penggunaan obat dan edukasinya kepada pasien. Selain itu, adanya kerjasama dengan beberapa dokter

yang melakukan praktek di dekat Apotek sangat membantu mengembangkan serta mempertahankan eksistensi Apotek Sugih Waras di masyarakat. Peningkatan pendapatan Apotek juga dilakukan dengan menyediakan barang-barang di luar perbekalan farmasi seperti minuman dan makanan ringan serta kebutuhan sehari-hari tertentu yang dapat dibeli oleh konsumen.

#### **D. Personalia**

Personalia merupakan sumber daya manusia yang pengaruhnya sangat besar dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek. Oleh karena itu kesejahteraan dari tenaga kerja yang ada dalam Apotek menjadi hal yang harus diperhatikan.

##### **1. Pemilik Sarana dan Pengelola Apotek**

Pemilik Sarana Apotek (PSA) sebagai pemilik modal usaha memiliki kedudukan yang paling tinggi di Apotek. Modal usaha dipercayakan kepada Apoteker Pengelola Apotek.

##### **2. Penerimaan Karyawan**

Pelaksanaan penerimaan karyawan langsung ditangani oleh APA, untuk pegawai baru dilakukan masa percobaan selama tiga bulan.

##### **3. Jumlah Tenaga Kerja/Karyawan**

Tenaga kerja di Apotek Sugih Waras berjumlah 4 orang sebagai Apoteker Pengelola Apotek (1 orang), TTK (1 orang), reseptier (1 orang), dan administrasi (1 orang).

##### **4. Kesejahteraan Karyawan**

Kesejahteraan karyawan dilakukan dengan memberikan gaji setiap awal bulan dan ditambah dengan tunjangan hari raya, serta adanya pembagian uang servis dari resep obat tunggal dan obat racikan. Pakaian seragam kerja yang diberikan gratis setiap satu tahun sekali dan pemberian izin cuti selama 7 hari kepada karyawan yang sudah bekerja minimal 1 tahun.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 dan PERMENKES RI NO.1322/MENKES/PER/X/2002 Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan yaitu berupa berinteraksi langsung dengan pasien untuk mencapai tujuan optimalisasi terapi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain pelayanan farmasi, Apoteker juga dapat melakukan manajerial Apotek berupa pengelolaan perbekalan farmasi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.51 tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu Apotek, instalasi farmasi rumah sakit (IFRS), puskesmas, klinik, toko obat, atau praktik bersama.

Pelayanan kefarmasian atau pharmaceutical care merupakan suatu bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian sekarang telah beralih orientasinya yang dulu hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi, sekarang berfokus ke pasien dalam bentuk pelayanan yang komprehensif. Dengan demikian, peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Interaksi langsung dengan pasien dapat berupa swamedikasi, informasi obat, dan konseling kepada pasien untuk membantu pasien dalam melakukan pengelolaan diri sendiri demi mengatasi masalah kesehatannya, meningkatkan kemampuan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Apoteker bertanggung jawab secara penuh dalam kelangsungan berjalannya kegiatan perApotekan demi pengembangan Apotek kedepannya. Karyawan atau tenaga pembantu juga harus dapat menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian dengan dibekali dengan keramahan, cepat tanggap, murah senyum, rasa empati ke pasien, disiplin, berpakaian rapi, bersih, sopan santun, dapat

dipercaya dan mau bekerja sama serta mudah berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien.

Apotek Sugih Waras merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi pada masyarakat dan juga merupakan salah satu mata rantai dalam pendistribusian obat pada masyarakat yang mengutamakan kepentingan pasien dan juga sebagai institusi bisnis yang mendukung kelangsungan hidup Apotek itu sendiri.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek Sugih Waras dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Apotek Sugih Waras terletak di Jl. Solo – Purwodadi Km. 6, Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar, dimana Apotek tersebut memiliki letak yang strategis, di pinggir jalan raya, banyak dilalui oleh kendaraan pribadi maupun angkutan umum, dan ramai penduduk. Apotek Sugih Waras buka setiap hari Senin-Minggu, dimana dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi (pukul 07.00-14.00 WIB) dan shift siang (pukul 14.00-21.30 WIB). Tenaga kerja yang berada di Apotek Sugih Waras terdiri dari 1 Apoteker Penanggung jawab Apotek, 1 Apoteker Pendamping, 1 Tenaga Teknik Kefarmasian, 1 Tenaga Kasir, dan 1 Tenaga Pembantu Umum. Masing-masing karyawan memiliki bagian dan tanggung jawab masing-masing, misal untuk bagian pemesanan obat dan pembayaran inkaso, bagian kasir, bagian peracik obat, dan pekerjaan yang lainnya. Layout Apotek terdiri satu lantai dan dua ruangan. Bagian depan merupakan tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat, kasir, serta pelayanan pembelian obat bebas tanpa resep. Bagian dalam merupakan ruang untuk tempat penyimpanan obat, penyiapan obat, dan meja racikan yang digunakan dalam meracik. Apotek ini juga dilengkapi dengan tempat sholat, kamar mandi, dan dapur pada bagian belakang serta bagian depan terdapat timbangan serta terdapat tempat parkir yang cukup luas sehingga memberikan kenyamanan untuk konsumen dan pasien yang membeli obat atau menebus resep.

Pelayanan obat di Apotek Sugih Waras melayani pelayanan obat dengan resep dokter, dilakukan pula pelayanan obat tanpa resep dokter, seperti pelayanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Tradisional, dan alat

kesehatan lainnya, serta Apotek juga menyediakan barang-barang lainnya yang berhubungan dengan kesehatan seperti minuman, makanan, susu, dan lain-lain. Selain pelayanan obat tanpa resep Apotek juga melayani pasien swamedikasi yang datang ke Apotek. Pasien swamedikasi yang datang dengan keluhan seperti sakit kepala, batuk, flu, luka bakar, gatal, diare, konstipasi dan lain-lain. Pengadaan barang di Apotek Sugih Waras menggunakan metode *Just In Time* yaitu metode pengadaan barang tiap harinya jika terdapat barang yang habis akan dipesan sedikit-sedikit. Sistem pengadaan dan pembelian barang atau obat di Apotek Sugih Waras berdasarkan pada data jenis obat yang laku keras (*fast moving*) dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis dan kebiasaan peresepan obat oleh dokter. Setiap perbekalan farmasi yang menipis atau habis, maka petugas akan mengisi di buku defecta, kemudian buku defecta akan dicek setiap pagi dan dilakukan pemesanan. Pengadaan barang untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan, yaitu pengadaannya melalui PBF yang sudah bekerja sama dengan Apotek, dan khusus untuk obat narkotika dipesan ke PBF Kimia Farma.

Apotek Sugih Waras bekerjasama dengan tenaga kesehatan di daerah setempat yaitu, dokter, bidan, dan apotek lain. Pengadaan barang didistribusikan melalui bidan, dokter dan apotek lain. Apotek Sugih Waras menerima barang titipan (konsinyasi) dari pemilik (distributor), dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi apabila barang sudah terjual. Barang tersebut akan dikembalikan bila dalam jangka waktu tertentu tidak laku. Untuk pemilihan barang yang titipan harus dipertimbangkan harga jual dan laku atau tidaknya barang tersebut, sehingga akan memberikan keuntungan pada Apotek. Barang titipan (konsinyasi) dilakukan pembukuan yang jelas terkait barang yang sudah laku dan uang hasil penjualan konsinyasi tersebut agar memudahkan saat pembayaran. Pemesanan barang melalui SP (surat pesanan) dan pemesanan cito melalui telepon. Khusus untuk SP obat narkotika harus memenuhi syarat di mana 1 SP hanya untuk 1 item obat, sedangkan untuk SP obat psikotropika dalam 1 SP bisa lebih dari 1 item obat. Penerimaan barang dapat dilakukan oleh APA atau AA

terutama untuk obat Narkotik dan OKT (Obat Keras Tertentu) hal ini selain permintaan dari PBF juga untuk menjamin penyerahan atau distribusi obat kepada pihak yang dapat dipertanggung jawabakan terhadap profesinya. Barang yang datang diperiksa dengan faktur dan surat pesanan (SP) yang meliputi : Apotek yang dituju, nama, jumlah obat, nomor batch, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa. Apabila pengiriman tidak sesuai dengan SP, maka akan dicatat dibuku ketidaksesuaian penerima barang dan dikembalikan (return) ke PBF yang bersangkutan. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diparaf kemudian distampel oleh petugas yang menerima barang saat itu. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli dan dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip. Kemudian, barang yang dipesan setelah diperiksa dan diterima, selanjutnya di beri harga, tanggal, nama PBF dan disimpan di tempatnya masing-masing, dan selanjutnya dilakukan perhitungan harga obat dari faktur dan melakukan stok barang pada kartu stok yang dilanjutkan dengan penyimpanan barang. Sistem pengeluaran barang yang diterapkan di Apotek Sugih Waras yaitu FIFO (First In First Out) di mana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO (First Expired First Out) di mana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa serta untuk memudahkan pengawasan dan pengambilan.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam membantu pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Apotek Sugih Waras yang diatur menurut tugasnya masing-masing. Kegiatan praktek kerja dibagi dalam dua shift yaitu pukul 07.00 – 14.00, dan pukul 14.00 – 21.30. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain yaitu melayani pasien, membantu penjualan obat bebas dan bebas terbatas, resep dan non resep, membantu penyiapan obat, meracik obat baik dibuat puyer maupun kapsul, dan menyerahkan obat. Mahasiswa harus mampu memahami atau minimal mengetahui segala sesuatu mengenai aspek perapotekan, misalnya pada saat penerimaan barang mahasiswa harus menerima barang sesuai dengan surat

pesanan pada faktur nomer batch harus sama dengan yang tertera pada obat, selain itu jumlah obat dan juga tanggal expired date dari suatu obat tersebut. Kemudian faktur tersebut dikumpulkan dan dimasukan ke dalam buku faktur yang berisikan tanggal, nama PBF, nama barang, jumlah barang, harga, diskon dan tanggal jatuh tempo. Faktur dikumpulkan sesuai dengan nama PBF, yang berfungsi untuk mempermudah dalam hal pencarian. Dalam praktek ini mahasiswa diberikan tugas pemantauan terapi obat atau monitoring, dimana monitoring merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian oleh Apoteker, monitoring sendiri merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Monitoring dilakukan oleh mahasiswa terhadap pasien yang datang ke Apotek dengan membawa resep, selanjutnya dilakukan pengambilan data atau informasi seperti data diri pasien, riwayat pengobatan pasien terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi. Lalu dilakukan identifikasi terkait resep pasien dan memberikan edukasi antara lain indikasi obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, serta memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terhadap pengobatan agar pengobatan mencapai efek terapi yang diinginkan. Lalu mahasiswa melakukan dokumentasi dari hasil monitoring yang telah dilakukan. Incaso dilakukan pada hari Rabu dan Jumat dari setiap minggunya. Pada saat incaso maka pihak Apotek akan mendapatkan faktur lunas, yang kemudian dicocokan dengan faktur sebelumnya dan diarsip. Faktur-faktur yang hampir jatuh tempo akan dilunasi terlebih dahulu secara bergantian. Setelah itu, faktur-faktur tersebut dikumpulkan untuk dilakukan pengecekan sesuai dengan PBF dan diarsip. Sedangkan faktur pajak juga dikumpulkan untuk nanti dilaporkan ke kantor pajak sesuai dengan jumlah pembayarannya. Pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dilaporkan setiap bulan secara online yaitu menggunakan aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Tiap Apotek harus memiliki user name dan password untuk aplikasi SIPNAP. Selanjutnya tinggal mengisi data penggunaan obat narkotika dan psikotropika beserta jumlahnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek Sugih Waras periode Oktober 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Apotek Sugih Waras dapat membantu dalam pelayanan informasi obat dan penyediaan perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apotek Sugih Waras buka setiap hari dari pukul 07.00 – 21.30 WIB
2. Pelayanan yang dilakukan di Apotek Sugih Waras meliputi pelayanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotik, Obat Tradisional, Pelayanan Alat Kesehatan, serta resep dan Non- Resep.
3. Sistem pengelolaan di Apotek Sugih Waras dalam rangka peningkatan pelayanan kepada pasien telah dilakukan dengan baik dan menyeluruh mulai dari pengadaan, penyimpanan, pengaturan barang, administrasi sampai pada penyerahan obat kepada pasien.
4. Mahasiswa memperoleh tambahan pengetahuan mengenai manajemen apotek meliputi pengelolaan resep, proses perencanaan, pengorganisasian, personalia, pengarahan dan pengawasan, fungsi Apoteker dalam pembelian, pemasaran dan manajemen sumber daya manusia dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), peraturan perpajakan, kewajiban membayar pajak serta peraturan perundang-undangan
5. Kuliah Kerja Lapangan sangat bermanfaat dalam memberikan pengetahuan dan pengalaman baru untuk bekal para calon farmasi untuk menghadapi dunia kerja.

#### **B. Saran**

1. Mengadakan pemantauan kepuasan pelanggan dan progresi kesehatan pasien sehingga pelayanan yang kurang dapat diketahui dan diperbaiki.

2. Meningkatkan pemberian informasi obat secara lengkap kepada pasien geriatri agar tercapai kepatuhan dalam penggunaan obat demi menunjang keberhasilan terapi.
3. Penambahan penyejuk ruangan, mengingat beberapa sediaan obat juga memerlukan stabilitas suhu penyimpanan yang baik yang dapat mempengaruhi kualitas obat
4. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) agar lebih ditingkatkan lagi sehingga dapat meningkatkan ketepatan dan kerasionalan penggunaan obat kepada pasien serta mendidik pasien dalam penggunaan obat yang baik dan benar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 1990. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotik. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/SK/X/1993 tentang OWA No. 2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 1997. Undang – Undang RI No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 1997. Undang – Undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 3. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anonim, 2002, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 679/Menkes/SK/V/2003 tentang registrasi dan izin kerja asisten Apoteker. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim.2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017Tentang Apotek. Jakarta: Departemen KesehatanRI. [Depkes] 1992, Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. [Depkes] Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

[Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

L

A

M

P

I

R

A

N

### Lampiran 1. Penyimpanan Obat Luar



**Lampiran 2. Penyimpanan Obat Dalam**