

**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 November 2018**



**Disusun Oleh:**

<b>Netraning Tyas</b>	<b>NIM 21154374A</b>
<b>Santika Sandra Prabowo</b>	<b>NIM 21154409A</b>
<b>Widia Eka Agustina</b>	<b>NIM 21154556A</b>
<b>Eka Wanti Nuraini</b>	<b>NIM 21154625A</b>

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

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

**Jl. MT. Haryono No 53, Manahan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah  
Periode November 2018**

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

Oleh :

<b>Netraning Tyas</b>	<b>NIM 21154374A</b>
<b>Santika Sandra Prabowo</b>	<b>NIM 21154409A</b>
<b>Widia Eka Agustina</b>	<b>NIM 21154556A</b>
<b>Eka Wanti Nuraini</b>	<b>NIM 21154625A</b>

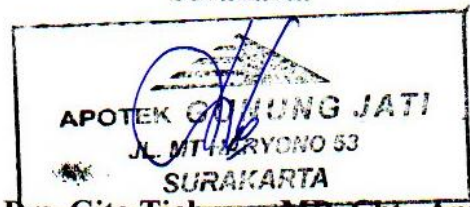
Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing KKL:

**Pembimbing KKL  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi**

  
**Samuel Budi Harsono, M.,Si., Apt**

**Pembimbing PKPA  
Apotek Gunung Jati  
Surakarta**

  
**Drs. Gito Tjahyono 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 Sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap calon Sarjana Farmasi mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai. Pelaksanaan KKL di Apotek Gunung Jati dimulai tanggal 01–30 November 2018. Melalui Kuliah Kerja Lapangan 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:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. RA Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Samuel Budi Harsono, 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.
5. 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.

6. Segenap karyawan Apotek Gunung Jati yang senantiasa membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan.
7. Orang tua dan saudara kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan Kuliah Kerja Lapangan dengan lancar.
8. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2015 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, November 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan .....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek .....	4
B. Tugas dan Fungsi Apotek .....	4
C. Peraturan Perundang – undangan Apotek .....	5
D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek .....	6
E. Persyaratan Pendirian Apotek .....	7
1. Persyaratan Apotek.....	7
2. Pemeriksaan Apotek.....	8
F. Perlengkapan Apotek.....	9
G. Tata Cara Pemberian Izin Apotek .....	10
1. Prosedur dan Administrasi .....	10
2. Ketetapan Pemerintah.....	11
H. Pencabutan Surat Izin Apotek .....	13
I. Personalia Apotek.....	14
J. Pengelolaan Apotek.....	15
1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian.....	15
2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	16
3. Fungsi Manajemen .....	20

K. Penggolongan Obat di Apotek.....	21
1. Obat Bebas .....	22
2. Obat Bebas Terbatas.....	22
3. Obat Keras .....	24
4. Obat Psikotropika .....	25
5. Obat Narkotika .....	25
6. Obat Wajib Apotek (OWA) .....	25
7. Obat Golongan Jamu .....	26
8. Obat Golongan Herbal Terstandar (OHT).....	27
9. Golongan Obat Fitofarmaka .....	28
L. Pengelolaan Obat di Apotek .....	28
1. Pengelolaan Narkotika .....	28
2. Pengelolaan Psikotropika .....	34
3. Pengelolaan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep .....	36
4. Pengelolaan Obat Rusak dan Obat Kadaluwarsa .....	37
5. Pemusnahan Resep .....	37
M. Administrasi Apotek .....	37
N. Perpajakan di Apotek .....	39
O. Jalur Distribusi Obat .....	41
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....	43
A. Sejarah Apotek Gunung Jati .....	43
B. Bangunan dan Tata Ruang Apotek .....	43
C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Gunung Jati .....	45
1. Apoteker Pengelola Apotek.....	46
2. Tenaga Teknis Kefarmasian .....	47
3. Administrasi .....	47
D. Administrasi dan Keuangan .....	47
1. Administrasi .....	47
2. Keuangan.....	49
E. Jam Kerja Apotek Gunung Jati.....	49
F. Sistem Pengelolaan Apotek Gunung Jati .....	50

G. Perpajakan .....	50
BAB IV KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN .....	51
A. Penjelasan Umum dan Diskusi .....	51
B. Kegiatan Lapangan .....	51
1. Pengadaan Barang .....	51
2. Penataan dan Penyimpanan Barang .....	53
3. Distribusi .....	54
4. Administrasi .....	56
5. Pengembangan Apotek .....	59
6. Perhitungan Harga Barang .....	60
7. Pembuatan Studi Kelayakan .....	61
BAB V PEMBAHASAN .....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	68
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran .....	69
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	72

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek.....	13
Gambar 2. Logo Obat Bebas.....	22
Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas .....	23
Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	24
Gambar 5. Logo Obat Keras .....	25
Gambar 6. Logo obat Narkotika.....	25
Gambar 7. Logo Obat Jamu .....	27
Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar.....	27
Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka .....	28
Gambar 10. Skema jalur distribusi obat .....	42
Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek Gunung Jati .....	45
Gambar 12. Alur penerimaan barang .....	53
Gambar 13. Alur penjualan obat dengan resep .....	55



## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan .....	40
Tabel 2. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Apotek Tampak Depan.....	73
Lampiran 2. Copy Resep.....	74
Lampiran 3. Etiket.....	75
Lampiran 4. Surat pesanan.....	76
Lampiran 5. Faktur.....	77
Lampiran 6. Faktur Pajak.....	77
Lampiran 7. Kwitansi Apotek.....	79
Lampiran 8. Etalase obat.....	80
Lampiran 9. <i>Buffer Stock</i> .....	82
Lampiran 10. Ruang tunggu.....	83
Lampiran 11. Kasir .....	84
Lampiran 12. Meja peracikan .....	85

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan menentukan mutu kehidupan dalam pembangunan nasional. Dengan adanya kesehatan maka manusia dapat bertahan hidup dan beraktivitas serta akan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup dan produktifitas setiap individu secara sosial dan ekonomis. Upaya pelaksanaan kesehatan ini dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan antara lain pendekatan peningkatan derajat kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan ekonomis.

Perkembangan zaman yang semakin maju membuat masyarakat lebih peduli dengan kesehatannya dengan adanya meningkatnya kesadaran masyarakat maka beberapa pihak melakukan kegiatan atau upaya yang diselenggarakan secara mandiri ataupun bersama yang dapat mendukung upaya masyarakat yang peduli dengan kesehatannya. Penyelenggaraan berbagai upaya pembangunan kesehatan dilakukan diantaranya dengan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang didukung oleh penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, penyediaan jumlah obat yang mencukupi, bermutu baik dan terdistribusi merata dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat luas dengan membangun apotek.

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser pada pelayanan pada pasien (*patient oriented*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang dahulu lebih terfokuskan pada manajemen pengelolaan obat (*drug oriented*) dan hanya sedikit yang berorientasi terhadap pelayanan obat kepada pasien, dengan adanya perubahan pelayanan

kefarmasian dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* maka membuat seorang apoteker untuk lebih meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan pada pasien, dalam perubahan pelayanan kefarmasian lebih terfokuskan pada pelayanan pasien, seorang apoteker juga harus tetap memperhatikan *drug oriented* agar pelayanan pada pasien tetap berjalan dengan baik. Adanya interaksi apoteker dengan pasien adalah agar tercapainya tujuan terapi yang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek, menyebutkan bahwa Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud meliputi pembuatan obat termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, pengelolaan, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan resep tradisional.

Sehubungan dengan itu, maka Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi mengadakan kerjasama dengan Apotek Gunung Jati melalui program KKL. Melalui program KKL ini diharapkan dapat menjadi bekal dan pengalaman bagi para calon apoteker di dalam menjalankan profesinya. Pelaksanaan KKL selama satu bulan dimulai tanggal 01–30 November 2018 dengan rangkaian kegiatan pekerjaan dan pelayanan kefarmasian.

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

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum Kuliah Kerja Lapangan untuk mengetahui gambaran mengenai struktur organisasi, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan dibidang farmasi sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran dan tugas seorang Farmasi di apotek, baik dari segi bisnis maupun aspek pelayanan kefarmasian, sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan dan

pengalaman untuk melaksanakan profesinya sebagai farmasis secara profesional handal dan mandiri serta mampu menjawab tantangan di masa depan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Memahami aspek perundang-undangan yang meliputi aspek legal dari suatu pendirian apotek, manajemen apotek, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan informasi obat, serta aspek bisnis perapotekan berdasarkan undang-undang yang berlaku dan berdasarkan kode etik profesi apoteker.
- b. Memahami aspek manajemen yang mencakup
  - Administrasi pelaporan pembukuan keuangan dan pengelolaan resep.
  - Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, cara pemesanan, penerimaan, penyimpanan, penjualan, dan pengelolaan obat rusak atau kadaluarsa.
  - Pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. Memahami Aspek Pelayanan Kefarmasian
  - Pelayanan atas resep
  - Pelayanan OTC dan OWA
  - Pelayanan KIE dan Swamedikasi
  - Pelayanan alat kesehatan
- d. Memahami Aspek Bisnis
  - Permodalan Analisis keuangan
  - Perpajakan apotek

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Apotek**

Pengertian apotek terdapat dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dimana peraturan ini merupakan perubahan dari Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 yang dianggap masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan. Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan sediaan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat sebagai tempat dilakukannya penyaluran perbekalan farmasi yang mencakup bahan obat, obat modern, obat tradisional atau obat asli Indonesia, kosmetika, dan alat kesehatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek mengartikan bahwa, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian.

#### **B. Tugas dan Fungsi Apotek**

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

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

### **C. Peraturan Perundang – undangan Apotek**

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam peraturan Perundang–undangan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
2. Undang - Undang RI No. 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika.
3. Undang - Undang RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
4. Undang - Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
6. Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.31 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek yang diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/Per/X/2002 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/Menkes/SK/V/1981 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pengelolaan Apotek.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No.31 Tahun 2016 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat.

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 Tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/1983 Tentang Tanda Khusus Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas.
15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No 1.
16. Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/ Menkes/Per/X/1993 Tentang Obat Wajib Apotek No 2.
17. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176 Menkes/SK/X/1999 Tentang Obat Wajib Apotek No 3.

#### **D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek**

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker harus menetapkan Standar Prosedur Operasional secara tertulis dan diperbarui secara terus-menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pekerjaan kefarmasian di apotek menurut PP No. 51 tahun 2009 dapat berupa:

1. Melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan untuk menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
2. Pengadaan sediaan farmasi dengan menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.
3. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.



4. Penggantian obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lainnya atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
5. Melakukan konseling yaitu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah berkaitan dengan obat dan pengobatan.
6. Apoteker juga dapat melakukan pelayanan residensial (*home care*) yaitu pelayanan di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

### **E. Persyaratan Pendirian Apotek**

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

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

#### **1. Persyaratan Apotek**

Beberapa persyaratan pendirian Apotek dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek meliputi:

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

Permohonan izin apotek diajukan oleh Apoteker Pengelola Apotek apabila telah memenuhi persyaratan sebagai berikut: Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak). Nomor pajak adalah nomor yang diberikan kepada wajib pajak sebagai sarana dalam administrasi perpajakan yang dipergunakan sebagai tanda pengenal diri atau identitas wajib pajak dalam melaksanakan hak dan kewajiban perpajakannya.

## **2. Pemeriksaan Apotek**

Hal-hal yang menjadi dasar dalam pemeriksaan pemberian izin Apotek menurut Kepmenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek yaitu:

- a. Bangunan
  - 1) Sarana Apotek. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.
  - 2) Bangunan Apotek. Sekurang-kurangnya memiliki ruangan khusus untuk ruang peracikan dan penyerahan resep; ruang administrasi dan kamar kerja apoteker; dan WC.
  - 3) Kelengkapan Bangunan Calon Apotek
    - Sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan.
    - Penerangan harus cukup terang menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek.
    - Alat pemadam kebakaran sekurang – kurangnya 2 buah yang berfungsi baik.
    - Ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya.

- Sanitasi, harus baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya.

b. Papan Nama

Berukuran minimal panjang: 60 cm; lebar: 40 cm; dengan tulisan hitam diatas dasar putih. Tinggi huruf minimal 5 cm dan tebal 5 cm.

### **F. Perlengkapan Apotek**

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

1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan
  - a. Timbangan miligram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
  - b. Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera minimal 1 set.
  - c. Perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
  - d. Mortir garis tengah 5-10 cm dan 10-15 cm beserta stamper.
  - e. Rak tempat pengeringan alat, dan perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi:
  - a. Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.
  - b. Lemari pendingin
  - c. Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
3. Wadah pengemas dan pembungkus
  - a. Etiket
  - b. Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
4. Alat administrasi
  - a. Blanko pesanan obat
  - b. Blanko kartu stok obat
  - c. Blanko salinan resep
  - d. Blanko faktur dan blanko nota penjualan
  - e. Buku pencatatan narkotika dan psikotropika
  - f. Buku pesanan obat narkotika dan psikotropika

- g. Form laporan obat narkotika dan psikotropika
- 5. Buku acuan
  - a. Buku standar yang diwajibkan yakni Farmakope Indonesia terbaru.
  - b. Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Badan POM.

## **G. Tata Cara Pemberian Izin Apotek**

### **1. Prosedur dan Administrasi**

Ketentuan dan tata cara pemberian ijin apotek berdasarkan keputusan PMK RI No. 9 tahun 2017 pasal 13 menyatakan:

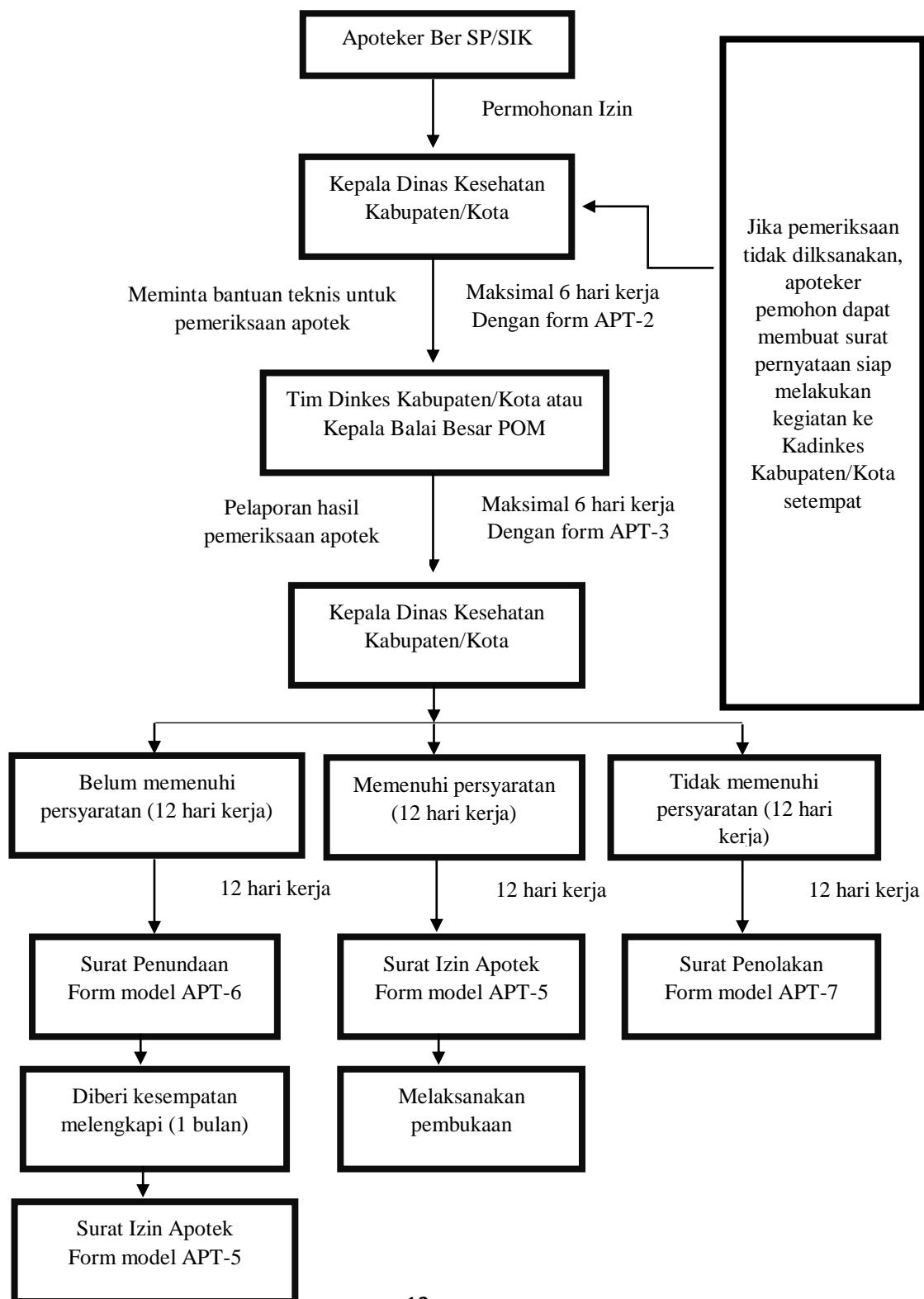
- a. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir
- b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
  - Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli;
  - Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  - Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
  - Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
  - Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- 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:
  - Tenaga kefarmasian; dan
  - 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.

## **2. Ketetapan Pemerintah**

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



**Gambar 1. Skema Proses Perizinan Apotek**

### **H. Pencabutan Surat Izin Apotek**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 pasal 25, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin Apotek apabila:

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

7. Pemilik sarana Apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran Perundang-undangan di bidang obat.
8. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam pasal 6 ayat 1,2,3 Permenkes 1332/Menkes/SK/X/2002.

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

1. Pelaksanaan Pencabutan Izin Apotek sebagaimana dimaksud, dalam pasal 25 huruf (g) dilakukan setelah dikeluarkan:
  - a. Peringatan secara tertulis kepada APAs sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
  - b. Pembekuan Izin Apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-13.

### **I. Personalia Apotek**

Personalia yang mendukung kegiatan di apotek adalah :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu apoteker yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) atau Surat Izin Pengelola Apotek (SIPA) oleh Menteri Kesehatan dan bertugas mengelola apotek sebagai penanggung jawab atas semua kegiatan kefarmasian yang berlangsung di apotek.
2. Apoteker Pendamping, yaitu apoteker yang bekerja mendampingi Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan atau menggantikannya pada jam – jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki Surat Izin Kerja.
3. Apoteker Pengganti, yaitu apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak ada di tempat lebih dari



- 3 (tiga) bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.
4. Tenaga teknis kefarmasian, yaitu mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai tenaga teknis kefarmasian yang memiliki SIK dari Dinas Kesehatan. Tenaga teknis kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian di bawah pengawasan apoteker.
  5. Juru resep, yaitu personil yang membantu pekerjaan tenaga teknis kefarmasian untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat.
  6. Kasir, yaitu personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.
  7. Pegawai Tata Usaha, yaitu personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek.
  8. Tenaga lain-lain, seperti satpam, tukang parkir, dan lain-lain.

## **J. Pengelolaan Apotek**

### **1. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian**

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

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

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

## **2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

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

### **1.1 Pengertian**

- a. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker
- b. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- c. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- d. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- e. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- f. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

- g. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.
- h. *Pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- i. *Medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien.
- j. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.
- k. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.
- l. Pelayanan residensial (*Home Care*) adalah pelayanan Apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

## **1.2 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

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

## **1.3 Pengelolaan Sumber Daya**

- a. Sumber Daya Manusia. Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.
- b. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya. Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai

ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistim FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*).

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

#### **1.4 Pelayanan**

- a. Pelayanan resep meliputi kegiatan skrining resep dimana apoteker melakukan skrining resep meliputi:

Persyaratan administratif berupa nama, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, cara pemakaian yang jelas, dan informasi lainnya.

Kesesuaian farmasetik seperti bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

Pertimbangan klinis meliputi adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

Peracikan. Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

Etiket. Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

Kemasan Obat yang Diserahkan. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

Penyerahan Obat. Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

Informasi Obat. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, etis dan bijaksana. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Konseling. Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

Monitoring Penggunaan Obat. Setelah penyerahan obat kepada pasien, Apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

Promosi dan Edukasi. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan Apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

### 1.5 Evaluasi Mutu Pelayanan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

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

### 3. Fungsi Manajemen

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

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

- c. **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.
- d. **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.

## **K. Penggolongan Obat di Apotek**

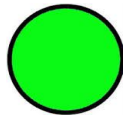
Mengingat hakikat obat adalah suatu racun dan merupakan komoditi istimewa maka dalam peredaran dan penggunaannya di masyarakat memerlukan pengawasan agar obat dapat digunakan dan terdistribusi dengan tepat, benar, aman dan rasional sehingga perlu adanya penggolongan obat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat, golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri

dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib Apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

### **1. Obat Bebas**

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

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



**Gambar 2. Logo Obat Bebas**

### **2. Obat Bebas Terbatas**

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

- a. Laxadine
- b. Obat Kontrasepsi (contoh nama dagang : Microgynon)



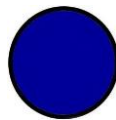
- c. Obat Cacing (contoh nama dagang : Combantrin (Pyrantel pamoat))
- d. Zinc (contoh nama dagang : Zinkid)
- e. Bromheksin (contoh nama dagang : Bisolvon)
- f. Bisakodil (contoh nama dagang : Dulcolax)
- g. Ibu Profen (contoh nama dagang : Proris), dll

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

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

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

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



**Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas**



**Gambar 4. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas**

### **3. Obat Keras**

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

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

Adapun contoh yang termasuk obat keras antara lain:

- Asam Mefenamat (contoh nama dagang : Mefinal, Ponstan)
- Amoksisilin (contoh nama dagang : Amoxan)
- Salbutamol (contoh nama dagang : Ventolin)
- Sucralfat (contoh nama dagang : Inpepsa)

- e. Cefadroxil
- f. CTM
- g. Chloramphenicol, dll

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Selain hal itu harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” . Logo obat keras tersaji sebagaimana pada gambar no. 5.



**Gambar 5. Logo Obat Keras**

#### **4. Obat Psikotropika**

Dalam Undang–Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

#### **5. Obat Narkotika**

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



**Gambar 6. Logo obat Narkotika**

#### **6. Obat Wajib Apotek (OWA)**

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA

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

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

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

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

## **7. Obat Golongan Jamu**

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang

disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh jamu adalah Antangin JRG. (Priyanto, 2008)



**Gambar 7. Logo Obat Jamu**

### **8. Obat Golongan Herbal Terstandar (OHT)**

Obat herbal terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun ketrampilan pembuatan ekstrak.

Selain merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



**Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar**

## **9. Golongan Obat Fitofarmaka**

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik; telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi.

Contoh golongan fitofarmaka adalah X-gra (Phapros), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodia.



**Gambar 9. Logo Obat Fitofarmaka**

## **L. Pengelolaan Obat di Apotek**

### **1. Pengelolaan Narkotika**

Narkotika sangat diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan, namun narkotik juga dapat menimbulkan efek ketergantungan yang sangat merugikan apabila di pergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengendalian dan pengawasan serta meningkatkan upaya mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, maka ditetapkan Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika.

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

Untuk mempermudah pengawasan terhadap pengadaan dan distribusi narkotika, maka pemerintah hanya mengizinkan PT. Kimia Farma (PERSERO) sebagai satu-satunya perusahaan farmasi yang diizinkan untuk memproduksi,

mengimpor dan mendistribusikan narkotika di Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penyalahgunaan narkotika yang dapat menimbulkan adiksi, maka diadakan pengawasan oleh pemerintah meliputi penanganan khusus dalam hal pembelian, penyimpanan, penjualan, administrasi serta pelaporannya.

#### **a. Penggolongan Narkotika**

Menteri Kesehatan memberi ijin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki dan menyimpan persediaan, mengawasi, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan, pengembangan ilmu dan penerapan. Golongan Obat Narkotika meliputi:

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

#### **b. Pemesanan Narkotika**

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

Sistem pembayaran narkoba dilakukan secara *Cash on Delivery* (COD) karena dimonopoli oleh satu PBF Kimia Farma.

### **c. Penyimpanan Narkoba**

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

- Tempat penyimpanan Narkoba, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus.
- Tempat penyimpanan Narkoba dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkoba.

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

- Terbuat dari bahan yang kuat;
- Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah;
- Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan ; dan
- Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

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

- Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan Narkoba atau Psikotropika berupa lemari khusus.



- Lemari khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dalam penguasaan Apoteker penanggung jawab.

#### **d. Penyerahan Narkotika**

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

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

Berdasarkan surat edaran Direktorat jenderal POM No.336/E/SE/77, disebutkan apotek sekarang boleh melayani copy resepyang mengandung narkotika walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Apotek boleh membuat salinan resep, tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani di apotek yang menyimpan resep aslinya. Salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Hal ini berdasarkan pada pasal 7 ayat (2) UU No.9 tahun 1976 tentang Narkotika. Berdasarkan pasal 7 ayat (2) UU No.22 tahun 1997, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang No.9 tahun 1976 tentang Narkotika (Lembaran negara tahun 1976 No.36, Tambahan lembaran negara No.3086) pada saat Undang-undang ini

diundangkan, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti dengan peraturan baru berdasarkan Undang-Undang ini.

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

#### **e. Pelaporan Narkotika**

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

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

#### **f. Pemusnahan Narkotika**

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

- Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat digunakan dalam proses produksi.
- Kadaluwarsa

- Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan atau berkaitan dengan tindak pidana

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

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

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara. Ketentuan lebih lanjut tentang berita acara pemusnahan tertuang dalam Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (4), yang menyebutkan bahwa berita acara pemusnahan memuat:

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

Berdasarkan Kepmenkes No.28/MENKES/PER/I/1987 pada pasal 9 ayat (5), berita acara tersebut harus dikirimkan kepada: Direktorat jenderal

pengawas obat dan makanan, dan kantor wilayah Departemen Kesehatan Provinsi setempat.

## **2. Pengelolaan Psikotropika**

UU No.5 tahun 1997 psikotropika 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. Obat psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan dan dapat disalahgunakan. Tujuan pengaturan psikotropik sesuai pasal 3 adalah: menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, memberantas peredaran gelap psikotropika.

### **a. Penggolongan Psikotropika**

- Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : N- $\alpha$  dimetil 3,4-metilendioksi fenetilamina atau meskalina.
- Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Metakualon.
- Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Siklobarbital, Flunitrazepam.
- Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Nitrazepam, Bromazepam.

### **b. Pemesanan Psikotropika**

Pemesanan dapat dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika rangkap tiga ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor

SIPA atau SP serta stempel apotek. Surat pesanan tersebut kemudian dikirim ke PBF khusus untuk penyaluran obat keras. Surat Pesanan dibuat rangkap tiga, dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek.

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

#### **c. Penyimpanan Psikotropika**

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

#### **d. Pelaporan Psikotropika**

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala. Pelaporan dibedakan atas penggunaan bahan baku psikotropika dan sediaan jadi psikotropika. Pelaporan psikotropika mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) secara online dan dibuat setiap bulannya. Laporan meliputi laporan pemakaian psikotropika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan).

#### **e. Pemusnahan Psikotropika**

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, sudah kadaluwarsa dan

tidak memenuhi syarat-syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh Apoteker pengelola apotek lalu dibuat surat permohonan tertulis kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, AA, Petugas Balai POM dan Dinas Kesehatan setempat kemudian ditentukan tanggal pemusnahan dan dibuat berita acara dan dikirimkan kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi serta arsip apotek.

### **3. Pengelolaan Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Tanpa Resep**

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan SK Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/ SK/VII/1990 tanggal 16 Juni 1990.

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

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

- Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko 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.
- Obat dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

#### **4. Pengelolaan Obat Rusak dan Obat Kadaluarsa**

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

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

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

#### **5. Pemusnahan Resep**

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

### **M. Administrasi Apotek**

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

Permenkes RI. No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa resep harus ditulis jelas dan lengkap. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 5 (lima tahun). Dalam resep harus memuat : Nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan; Tanggal penulisan resep (*inscriptio*); Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*); Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*); Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*); Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan; Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

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



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

#### **N. Perpajakan di Apotek**

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

1. PPN (Pajak Pertambahan Nilai) adalah pajak yang harus dibayar Apotek pada setiap pembelian obat dari PBF. Besarnya PPN adalah 10%.
2. Pajak reklame atau Iklan (Papan nama Apotek). Pajak ini dikenakan terhadap pemasangan papan nama Apotek yang nilainya tergantung besar papan nama Apotek, lokasi dan lingkungan Apotek.
3. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan). Pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah, bangunan serta lokasi.
4. Pajak penghasilan Pasal 23 (PPh 23). Pajak ini dikenakan pada badan usaha. Pajak ini merupakan pemotongan pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalti, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh untuk deviden adalah 15% dari keuntungan yang dibagikan.
5. Berdasarkan PP No. 46 Tahun 2013 Pasal 2, Wajib Pajak orang pribadi atau Wajib Pajak badan tidak termasuk bentuk usaha tetap; dan menerima penghasilan dari usaha, tidak termasuk penghasilan dari jasa sehubungan dengan pekerjaan bebas, dengan peredaran bruto tidak melebihi Rp 4.800.000.000 dalam 1 (satu) Tahun Pajak dikenai Pajak Penghasilan yang bersifat final sebesar 1%. Peraturan ini sudah diberlakukan sejak 1 Juli 2013.

6. PTKP. Penghasilan yang menjadi batasan tidak kena pajak bagi Wajib Pajak Orang Pribadi, dengan kata lain, apabila penghasilan neto Wajib Pajak Orang Pribadi jumlahnya dibawah PTKP tidak akan terkena Pajak Penghasilan (PPh). Besarnya PTKP sesuai dengan PMK-162/PMK.011/2012 terhitung 1 Januari 2013 sebagai berikut:
  - a. Untuk diri WP Rp 24.300.000
  - b. Tambahan WP Kawin Rp 2.025.000
  - c. Tambahan untuk Penghasilan istri digabung dengan penghasilan suami Rp 24.300.000
  - d. Tambahan untuk anggota keluarga yang menjadi tanggungan (maksimal 3 orang) Rp 2.025.000
7. Tarif pajak dari penghasilan badan usaha dan perseorangan
  - a. Tarif pajak penghasilan untuk Badan Usaha. Terdapat tiga klasifikasi tarif yang berlaku bagi badan usaha yang penghasilan brutonya berbeda-beda. Pertama adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (peredaran brutonya) dibawah Rp 4.8 miliar. Kedua adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (peredaran bruto) diatas Rp 4.8 miliar dan kurang dari Rp 50 miliar. Ketiga adalah bagi badan usaha yang penghasilan bruto (*gross income*) lebih dari Rp 50 Miliar. Bila peredaran bruto atau *gross income* badan usaha dibawah Rp 4.8 miliar, maka tarif pajaknya adalah 1% dari peredaran bruto, bila *gross income* diatas Rp 4.8 miliar dan kurang dari Rp 50 miliar, tarif pajaknya adalah  $[0.25 - (0.6 \text{ miliar} / \text{gross income})]$  dikali Penghasilan Kena Pajak (PKP). Bila *gross income* diatas Rp 50 miliar, maka tarif pajaknya adalah 25% dari penghasilan kena pajak.

**Tabel 1. Tarif pajak penghasilan untuk badan**

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

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

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

- b. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan (PPh 21). Adalah pajak atas penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan dan pembayaran lain yang diterima atau diperoleh. Wajib pajak orang pribadi dalam negeri sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa dan kegiatan.

**Tabel 2. Tarif pajak penghasilan untuk perseorangan**

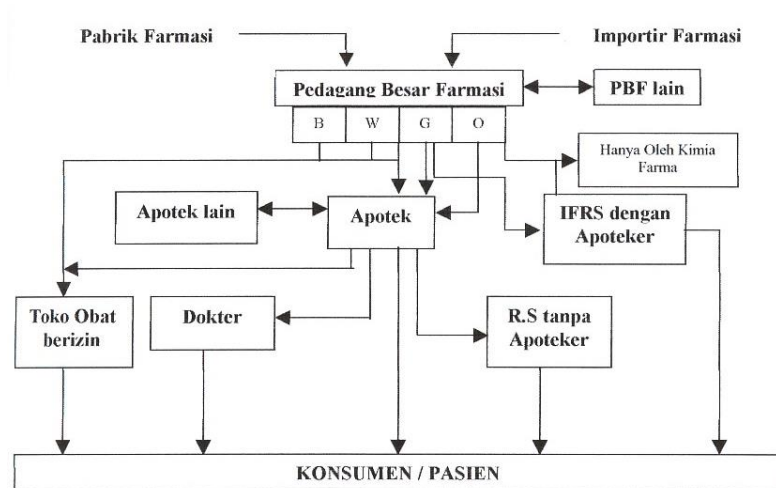
<b>Lapisan Penghasilan Kena Pajak</b>	<b>Tarif Pajak</b>
Sampai dengan Rp 50.000.000,-	5%
di atas Rp 50.000.000,- sampai dengan Rp 250.000.000,-	15%
di atas Rp 250.000.000,- sampai dengan Rp 500.000.000,-	25%
di atas Rp 500.000.000,-	30%

## **O. Jalur Distribusi Obat**

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

Obat daftar W (Obat Bebas Terbatas) dan obat bebas oleh PBF dapat disalurkan kepada apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan apoteker, dan

toko obat. Jalur distribusi obat yang berlaku di Indonesia saat ini adalah jalur distribusi obat yang ditetapkan dalam Paket Deregulasi Oktober 1993 yaitu sebagai berikut:



**Gambar 10. Skema jalur distribusi obat**

### **BAB III**

#### **TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN**

##### **A. Sejarah Apotek Gunung Jati**

Apotek Gunung Jati merupakan apotek yang telah berdiri sejak tahun 2008 terletak di Jalan MT. Haryono No. 53 Surakarta. Apotek Gunung Jati merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggung jawab Apotek yaitu Drs. Gito Tjahyono MD, Cht., Apt. Apotek Gunung Jati dengan No. SIPA 19630504/SIPA\_33.72/2016/1082 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dalam bab tiga pasal 17 (1) menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, sebagaimana dimaksud berupa SIPA bagi Apoteker Penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.

Apotek Gunung Jati didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat disekitar apotek. Menyediakan obat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar (rasional), tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya serta sebagai sarana tempat Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi calon sarjana farmasis. Apotek Gunung Jati melayani masyarakat di bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

##### **B. Bangunan dan Tata Ruang Apotek**

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

Apotek Gunung Jati terletak di Jalan MT. Haryono No. 53 Surakarta. Apotek Gunung Jati terletak di pinggir jalan raya dengan lalu lintas yang ramai. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis mempengaruhi berhasil tidaknya usaha apotek yang didirikan, kriteria pemilihan lokasi yaitu tingkat kepadatan penduduk, tersedianya fasilitas kesehatan (misal: praktek dokter, rumah sakit, laboratorium klinik), *income* perkapita, tingkat kesehatan, status ekonomi dan tingkat pendidikan penduduk di wilayah tersebut. Bangunan apotek Gunung Jati merupakan bangunan milik sendiri dan terdiri dari:

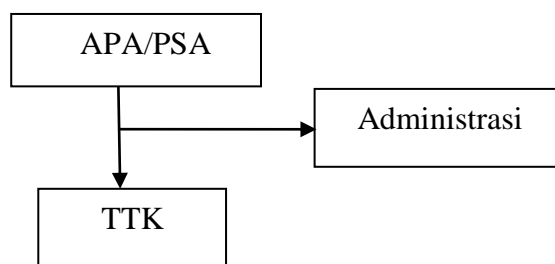
1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang telah disediakan untuk pasien menunggu antrian. Untuk menambah kenyamanan pasien, di ruang tunggu telah disediakan TV dan kipas angin.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat yang sekaligus tempat pembayaran/kasir.
3. Tempat untuk meracik obat.
4. Ruang kerja apoteker, tempat apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
5. Ruang untuk tempat praktek yaitu dokter gigi.
6. Ruang terapi hypnoterapi.
7. Area etalase obat, tempat dimana rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas ditampilkan dengan konsep swalayan farmasi.
8. Ruang mushola.
9. Toilet
10. Area parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.

Bangunan Apotek Gunung Jati sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, yaitu bangunan permanen atap dari genteng, dinding kuat dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan mempunyai ventilasi dan sistem sanitasi yang baik. Bangunan apotek Gunung Jati telah memenuhi persyaratan sebagaimana yang tertera pada PERMENKES No. 9 tahun 2017 tentang Apotek pada bab 2 bagian ketiga pasal 6 dan 7 tentang syarat

bangunan dan sarana, prasarana dan peralatan apotek dimana apotek telah dilengkapi dengan instalasi air bersih, listrik, sistem tata udara, dan alat pemadam kebakaran.

### **C. Struktur Organisasi dan Personalia Apotek Gunung Jati**

Apotek Gunung Jati mempunyai struktur organisasi yang sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas juga tanggung jawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal. Kegiatan pelayanan farmasi di Apotek Gunung Jati sehari-harinya dilakukan oleh: Apoteker Penanggung jawab Apotek yang juga sebagai pemilik modal, 1 orang Tenaga Teknis Kefarmasian dan 2 orang tenaga administrasi.



**Gambar 11. Struktur Organisasi Apotek Gunung Jati**

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

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

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan telah tersusun dengan baik, hal ini bertujuan untuk mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam melaksanakan pelayanan obat kepada masyarakat yang pada akhirnya akan

dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang. Adapun tugas dan kewajiban masing-masing karyawan di Apotek Gunung Jati adalah sebagai berikut:

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

#### **a. Tugas dan Kewajiban APA adalah:**

- Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.
- Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan
- Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggung jawaban
- Membayar pajak-pajak yang berhubungan dengan perapotekan.

#### **b. Tanggung jawab APA adalah:**

- Bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
- Bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.
- Bidang inventaris yaitu penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
- Bidang personalia yaitu ketentraman kerja, efisien waktu kerja, dan strategi pengembangan apotek.
- Bidang umum yaitu kelancaran, penyimpanan, dan pengamanan dokumen–dokumen.

#### **c. Wewenang APA adalah: Apoteker Penanggung jawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya: mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang–undangan yang berlaku.**



## **2. Tenaga Teknis Kefarmasian**

a. Tugas dan kewajiban TTK adalah:

- Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep
- Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat pada kartu stok dan melakukan pengontrolan.
- Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluarsa
- Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.
- Dalam keadaan darurat dapat menggantikan pekerjaan kasir dan administrasi
- Tanggung jawab TTK adalah bertanggung jawab kepada APA sesuai dengan tugas yang diserahkan kepadanya.

b. Wewenang TTK adalah: TTK berwenang untuk melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk/instruksi dari APA dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **3. Administrasi**

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

## **D. Administrasi dan Keuangan**

### **1. Administrasi**

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

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

barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga dan total pembayaran.

- f. **Buku Faktur Lunas.** Dalam buku ini tercantum tanggal faktur, nomor faktur dan angka nominal faktur (jumlah tagihan). Fungsi catatan ini adalah untuk mencatat hutang dagang dan apabila sudah dilakukan pembayaran atau pelunasan hutang pada catatan faktur diberi tanggal pelunasan dan tanda L (lunas).
- g. **Daftar harga.** Daftar harga obat tercantum dalam program komputer baik harga-harga obat dengan merk dagang, generik maupun bahan baku. Penyusunan nama berdasarkan huruf abjad dan bentuk sediaan. Harga yang dicantumkan yaitu HNA (Harga Netto Apotek) + PPN dan HJA (Harga Jual Apotek).
- h. **Laporan harian.** Laporan harian merupakan laporan hasil pemasukan dari penjualan obat bebas, penjualan resep setiap hari.
- i. **Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika.** Laporan dibuat tiap bulan, dalam laporan dan psikotropika tercantum nama obat, persediaan awal, penambahan/pemasukan yang meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan/penggunaan, persediaan akhir dan keterangan.
- j. **Kartu stok atau kartu obat.** Kartu yang digunakan untuk mencatat obat keluar masuknya obat.
- k. **Kartu stelling.** Kartu yang digunakan untuk mencatat keluar masuknya narkotika dan psikotropika.

## 2. Keuangan

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

### E. Jam Kerja Apotek Gunung Jati

Apotek Gunung Jati memberikan pelayanan setiap hari Senin sampai dengan Sabtu yang terbagi menjadi 2 *shift*, yaitu pagi jam 08.00-14.30 WIB dan

sore jam 14.30-21.00 WIB dan pada hari minggu dan hari libur nasional apotek tutup.

#### **F. Sistem Pengelolaan Apotek Gunung Jati**

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

Kegiatan pengelolaan oleh bagian administrasi seperti pembelian atau inkaso, keuangan, pendataan biaya pelayanan resep, obat bebas, OWA dan barang lainnya dilakukan setiap hari senin-jum'at pada pukul 09.00-12.00 WIB.

#### **G. Perpajakan**

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

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

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN**

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Gunung Jati berlangsung pada tanggal 01-30 November 2018. Kegiatan KKL dibagi dalam dua *shift* yang terdiri dari dua mahasiswa setiap *shift* dengan pembagian jadwal *shift* pagi pada jam 08.00-14.30 WIB dan *shift* sore jam 14.30-21.00 WIB. Mahasiswa KKL secara langsung ikut dalam kegiatan di Apotek Gunung Jati meliputi : penjualan obat bebas, penerimaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat langsung kepada pasien, pemberian PIO kepada pasien dan melakukan penstokan serta pengecekan obat masuk maupun yang keluar. Kegiatan ini mendapat informasi dan bimbingan dari Apoteker Penanggung jawab Apotek.

#### **A. Penjelasan Umum dan Diskusi**

Materi yang dijelaskan tentang studi kelayakan apotek, perpajakan, analisis keuangan, permodalan, dan langkah-langkah dalam proses pengembangan apotek.

#### **B. Kegiatan Lapangan**

##### **1. Pengadaan Barang**

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

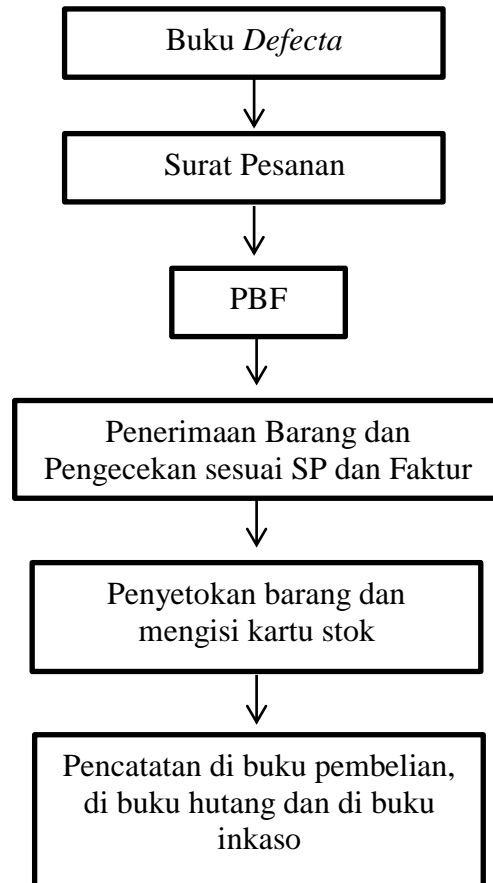
Pengadaan barang dapat dilakukan dengan cara yaitu: konsinyasi, pembayaran kontan maupun kredit. Konsinyasi (*Consignment/consignatie*) adalah semacam titipan barang dari si pemilik (distributor) kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual, kemudian barang-barang konsinyasi diletakkan pada tempat khusus. Barang-barang tersebut umumnya merupakan obat, jamu, suplemen, susu atau peralatan kesehatan yang baru beredar di pasaran.

Didalam penentuan atau pemilihan pengadaan barang di Apotek Gunung Jati dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. **Perencanaan Item Barang.** Perencanaan item barang yang akan dipesan sesuai dengan barang habis/persediaan yang tinggal sedikit, dengan berdasarkan konsumsi atau pemakaian obat sebelumnya. Perencanaan barang yang akan dipesan dimulai dengan pengecekan *buku defecta*.
- b. **Pemesanan Barang.** Pemesanan barang dan obat-obatan non narkotik dengan membuat Surat Pesanan barang yang telah ditandatangani oleh APA. Pemesanan barang atau obat dilakukan pada lebih dari satu PBF dengan pertimbangan harga dari masing-masing PBF yang berbeda. Surat pemesanan untuk obat golongan psikotropik dan narkotika dengan menggunakan surat pemesanan (SP) khusus, dimana untuk psikotropik dan narkotika menggunakan SP rangkap empat, kemudian dipesan langsung ke PBF Kimia Farma.
- c. **Penerimaan Barang.** Barang yang datang diperiksa sesuai dengan surat pesanan, baik jumlah item, jenis, waktu kadaluarsa, no.*batch*, apabila sudah sesuai dengan surat pesanan, maka faktur ditandatangani dan diberi cap Apotek dan tanggal penerimaan barang. Barang yang sudah datang kemudian dimasukkan ke dalam kartu stok.

Mahasiswa KKL juga diberi kesempatan untuk melakukan penerimaan barang datang dari PBF dengan didampingi TTK dan melakukan penyesuaian barang yang datang di kartu stok. Obat-obat yang mempunyai waktu kadaluarsa dalam pembelianya biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengambilan obat kepada PBF yang

bersangkutan dengan batas waktu menurut perjanjian yang diberikan. Adapun alur pengadaan barang di Apotek Gunung Jati sebagai berikut :



Gambar 12. Alur penerimaan barang

## 2. Penataan dan Penyimpanan Barang

Penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati dilakukan sebagai berikut: Obat dikelompokkan berdasarkan secara alfabetis dengan bentuk sediaan. Obat bebas dan obat bebas terbatas disusun secara alfabetis berdasarkan bentuk sediaan dan indikasi di rak, untuk obat generik dan paten dikelompokkan tersendiri, obatnarkotika dan psikotropika disimpan dalam almari khusus. Kemudian untuk obat-obat yang dipersyaratkan disimpan pada suhu dingin maka disimpan dalam lemari es, dan untuk alat kesehatan disimpan dalam almari tersendiri.

Kegiatan penyimpanan barang yang dilakukan mahasiswa PKPA, barang yang datang dicek keadaan fisik, dan tanggal kadaluwarsanya serta jumlah sesuai surat pesanan. Barang yang baru datang disusun sedemikian rupa sehingga

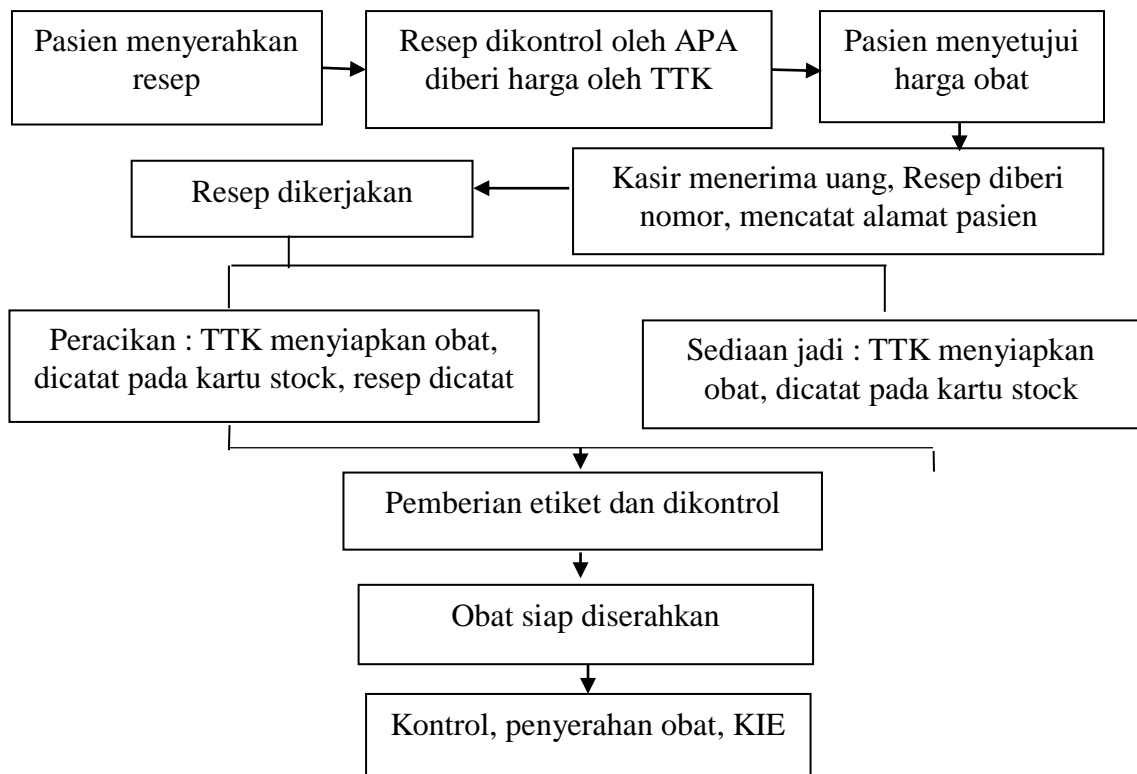
nantinya pengeluaran barang dengan sistem FIFO (*First In First Out*) dimana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dimana barang yang telah mendekati waktu kadaluwarsa dikeluarkan terlebih dahulu. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu stok. Kartu stok dapat berfungsi untuk mengetahui keluar masuknya barang sisa barang di apotek.

### 3. Distribusi

Distribusi/penjualan persediaan obat di Apotek Gunung Jati meliputi :

#### a. Penjualan Obat Dengan Resep

Pelayanan dengan resep dimulai dari peneimaan resep, diperiksa terlebih dahulu keabsahannya, kelengkapannya, dan ketersediaan obatnya. Kemudian jika obat tersedia, resep diberi harga dan dimintakan persetujuan kepada pasien. Setelah resep dibayar, resep diberi tanggal, dicap lunas, lalu diracik, diberi etiket, dikontrol oleh Apoteker dan atau AA lalu diserahkan kepada pasien dengan disertai informasi yang penting lainnya. Berikut adalah alur penjualan obat dengan resep di Apotek Gunung Jati:





### **Gambar 13. Alur penjualan obat dengan resep**

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

b. Pelayanan UPDS ( Usaha Pengobatan Diri Sendiri )

Pelayanan UPDS adalah pelayanan obat tanpa resep dokter dilakukan atas permintaan langsung dari pasien. Obat-obatan yang dapat dilayani tanpa resep dokter adalah obat bebas, obat bebas terbatas, obat yang termasuk OWA (*Obat Wajib Apotek*), dan suplemen. Apotek Gunung Jati juga memilihkan dan menginformasikan sesuai keluhan dan kebutuhan pasien dengan memperhatikan peraturan kefarmasian yang berlaku. Memberikan brosur/leaflet informasi obat.

c. Pelayanan Swalayan Farmasi

Pelayanan swalayan farmasi meliputi penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat dibeli tanpa resep dari dokter, seperti obat bebas dan obat bebas terbatas, suplemen, vitamin, herbal health care, alat kesehatan tertentu seperti kasa pembalut, kapas, masker, sarung tangan. Dalam hal ini, penjualan ini dikenal sebagai pelayanan HV (*Hand Verkoop*). Kegiatan Alur pelayananpun berbeda dengan pelayanan resep, dimana pembeli dapat mengambil sendiri barang yang ingin dibelinya dan dapat memilih obat sesuai keinginanya.

d. Pelayanan Pemeriksaan Tekanan Darah

Pelayanan pemeriksaan tekanan darah dilakukan oleh TTK menggunakan alat pengukur tekanan darah secara digital. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien mengenai penyakit degeneratif khususnya hipertensi.

e. Penjualan Alat Kesehatan

Apotek Gunung Jati menyediakan beberapa jenis alat kesehatan seperti alat kontrasepsi, kassa pembalut, kapas, urinal, masker, sarung tangan, pipet, infus set, warm water zak dan sebagainya.

f. Penjualan Komoditi Lain

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

#### **4. Administrasi**

Sistem administrasi Apotek Gunung Jati meliputi pembukuan dan pembuatan laporan.

**a. Pembukuan**

Bagian administrasi bertugas membuat pembukuan dan laporan. Pembukuan dan laporan yang dilakukan di Apotek Gunung Jati meliputi:

- Buku *Defecta*

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

- Buku Surat Pesanan

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

Pemesanan obat psikotropika menggunakan SP khusus terdiri dari 3 rangkap dan dalam 1 SP bisa terdapat beberapa jenis obat yang

ditujukan pada PBF yang sama. Obat-obat narkotik dipesan dengan menggunakan SP narkotik yang ditujukan kepada PBF Kimia Farma dengan menyerahkan 1 lembar asli dan 2 lembar salinan.

- Buku Penerimaan Barang

Buku penerimaan barang digunakan untuk mencatat barang yang diterima dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Dalam buku ini tercantum tanggal faktur, tanggal barang datang, nama PBF, jenis barang, nomor *batch*, ED, jumlah barang, harga satuan, diskon dan total barang.

- Kartu Stok

Kartu stok berfungsi untuk mengetahui jumlah barang yang masuk dan keluar, baik berupa obat maupun komoditi lainnya. Kartu stok mencantumkan nama barang, tanggal barang diterima dan atau dikeluarkan, nomor *batch*, ED, jumlah barang masuk/keluar dan sisa barang yang ada diapotek.

- Kartu Stelling

Kartu ini berfungsi hampir sama dengan kartu stok yaitu untuk mengetahui jumlah barang yang ada diapotek, kartu ini diletakkan pada setiap tempat obat, dan setiap kali kita menambah/mengurangi jumlah obat kita harus mencatat tanggal, digunakan untuk resep nomor berapa, jumlah yang ditambah/yang diambil, sisa stok dan tanda paraf bagi yang menggunakan.

- Buku Penjualan Obat dengan Resep dan Penerimaan Resep

Buku ini digunakan untuk mencatat tanggal resep, nomor urut resep, jenis obat paten, bentuk racikan, nama pasien, dan harga. Buku ini berfungsi memudahkan administrasi penanganan resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan apotek dari penjualan resep. Buku ini juga digunakan untuk mencatat penerimaan resep tiap harinya.

- Buku Penjualan Obat Bebas (*Hand Verkoop*)

Buku ini digunakan untuk mencatat jumlah obat, nama obat, dan harga penjualan obat bebas serta alat kesehatan, jumlah total penjualan dicatat setiap hari oleh petugas yang bertanggung jawab terhadap penjualan obat bebas.

- Buku Inkaso Harian

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

- Buku Kas Keluar

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

- Buku Daftar Harga

Buku daftar harga digunakan untuk mengetahui setiap harga obat dan disusun secara alfabetis.

## **b. Laporan dan Evaluasi**

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

- Laporan Harian

Terdiri dari laporan jumlah resep yang masuk, jumlah uang, dan jumlah penjualan obat bebas.

- Laporan Tiap Bulan

Laporan tiap bulan meliputi penggunaan sediaan narkotik, laporan penggunaan sediaan psikotropika, laporan pengadaan dan pelayanan resep OGB. Laporan penggunaan sediaan narkotik yang dibuat rangkap empat, dan dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan

Kota Surakarta dengan tembusan ke Kepala BPOM di Semarang, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan untuk arsip apotek begitu pula untuk pelaporan penggunaan sediaan psikotropika. Laporan khusus pengadaan dan pelayanan resep OGB dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Provinsi Jawa Tengah.

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

- Laporan Triwulan

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

- Laporan Tahunan

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

## **5. Pengembangan Apotek**

Apotek Gunung Jati selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan dan ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien dengan jalan senantiasa mengikuti perkembangan dalam hal penyediaan maupun penambahan obat baru dan alat kesehatan baik jumlah maupun jenisnya. Pengembangan ini bertujuan untuk mengatasi persaingan yang semakin kompetitif dengan banyaknya apotek baru yang bermunculan. Semakin banyaknya apotek menyebabkan pasien mulai membanding-bandingkan antara apotek yang satu dengan yang lain.

Adanya praktek *dokter inhouse* yaitu dokter gigi dan hipnoterapy merupakan salah satu pengembangan yang dilakukan Apotek Gunung Jati untuk menjadi daya tarik pasien sehingga diharapkan dapat menambah jumlah resep yang masuk. Adanya ruang tunggu yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman, televisi dan parkir yang memadai juga merupakan suatu usaha

peningkatan pelayanan apotek. Selain itu untuk meningkatkan pemasukan apotek menyediakan barang-barang diluar sediaan farmasi (*diversifikasi*), misalkan dengan menjual minuman dan kebutuhan sehari-hari tertentu. Apotek juga melakukan kerja sama dengan praktek dokter mandiri, yaitu dr. Wahyu Kurniawan, M.Kes.

## 6. Perhitungan Harga Barang

Pemberian harga obat di Apotek Gunung Jati berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan No.280/Menkes/ SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan dibidang farmasi lainnya serta jasa apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan menteri kesehatan atas usul panitia yang terdiri dari Wakil Dirjen POM, Pabrik obat dan Apotek. Struktur harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan telah disetujui oleh pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) kepada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Gunung Jati meliputi penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib Apotek (OWA).

### a. Obat dengan resep dokter

- Harga obat keras, psikotropika, dan narkotika ditentukan dengan

rumus: 
$$(HNA + PPN) \times 1,25 + E + TS$$

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

$$(HNA + PPN) \times 1,15 + E + TS$$

### b. Penjualan obat tanpa resep dan sediaan pelengkap

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

$$(HNA + PPN) \times 1,10$$

- Harga susu dihitung dengan rumus:

$$(HNA + PPN) \times 1,05$$

**Keterangan:**

**HNA** : Harga Netto Apotek

**PPN** : Pajak pertambahan Nilai sebesar 10%

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

**TS** : Tuslah dengan nilai Rp 500,00 untuk resep obat jadi Rp 300,00 untuk resep obat racikan.

**7. Pembuatan Studi Kelayakan**

Studi kelayakan merupakan suatu tolak ukur seseorang dalam usaha pendirian sebuah apotek. Studi kelayakan bertujuan untuk mengetahui apakah apotek yang akan didirikan layak atau tidak dengan melihat apakah apotek tersebut mengalami keuntungan atau kerugian jika didirikan di lokasi yang diajukan. Laporan studi kelayakan terdapat analisa *Break Event Point* yang dapat digunakan untuk mengetahui perkiraan jangka waktu modal apotek kembali dan jumlah keuntungan dari apotek tersebut.

Selama menjalani KKL di Apotek Gunung Jati, mahasiswa mendapatkan bimbingan langsung oleh APA tentang perapotekan dan mendapatkan tugas tertulis yaitu pembuatan studi kelayakan pendirian apotek. Tugas studi kelayakan yang diberikan bertujuan untuk memberikan gambaran kepada mahasiswa dalam perancangan pendirian apotek yang baik dan benar, yang kemudian diperiksa serta melakukan diskusi dengan Bapak Drs. Gito Tjahjono, MD, CHt, Apt yang bertindak sebagai APA sekaligus sebagai PSA.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/ SK/IX/2004 Apotek adalah suatu tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Selain itu, apotek menjadi salah satu mata rantai dalam pendistribusian obat kepada masyarakat. Apotek menjadi tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker, dimana apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) adalah seseorang yang dapat mengelola apotek dan berhak melakukan pelayanan kefarmasian di apotek yang maksimal kepada pasien serta dapat menjalankan fungsi operasional dalam apotek agar dapat menjamin persaingan di dunia usaha perapotikan. Dalam pekerjaan kefarmasian dijamin yang modern seperti sekarang apoteker tidak hanya berorientasi terhadap produk tetapi juga berorientasi kepada pasien.

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan pasien (*patient oriented*) yaitu dengan caramenyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik, serta memberikan informasi penggunaan obat yang rasional sehingga angka kejadian *medication error* dapat diminimalkan. Disamping mementingkan tujuan pelaksanaan perannya sebagai badan usaha yang mengejar keuntungan (*profit oriented*) untuk kelangsungan Apotek.

Pendirian suatu apotek sebaiknya didahului dengan pembuatan studi kelayakan atau *Feasibility Study*, yang merupakan suatu metode penjajagan terhadap gagasan suatu proyek, untuk mengetahui layak atau tidaknya proyek tersebut untuk dijalankan. Studi kelayakan berfungsi sebagai pedoman atau landasan pelaksanaan pekerjaan, dibuat berdasarkan data dari berbagai sumber



yang dianalisis dari berbagai aspek. Tingkat keberhasilan studi kelayakan dipengaruhi dua faktor:

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

Pekerjaan kefarmasian sekarang ini tidak hanya berorientasi pada kegiatan membeli, menyimpan, menjual sediaan farmasi saja, tetapi sudah berorientasi pada menjual jasa seperti pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan *self medication*, pelayanan perbekalan kebutuhan rumah tangga serta pelayanan informasi dan konsultasi obat, sehingga peran Farmasis sangat diperlukan dalam peningkatan sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya.

Apotek Gunung Jati terletak di Jalan MT. Haryono No. 53 Solo. Lokasi Apotek Gunung Jati berada pada daerah yang strategis karena berada pada pemukiman penduduk dimana jalur lalu lintasnya ramai dilalui kendaraan dan berada tepat berseberangan dengan sekolah dasar serta mudah dijangkau oleh masyarakat. Tujuan didirikannya apotek Gunung Jati yaitu untuk menyediakan obat yang bermutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep dan pelayanan obat tanpa resep kepada masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan bagi calon Farmasis. Selain itu, apotek Gunung Jati juga melakukan kerja sama dengan praktek dokter gigi, praktek *hypnotherapy*, serta bekerja sama dengan dokter BPJS setempat dalam pelayanan resep BPJS.

Apotek Gunung Jati melayani obat dengan resep atau tanpa resep. Pelayanan obat tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, kosmetika, obat tradisional, dan alat kesehatan. Apotek juga menyiapkan perlengkapan penunjang lainnya seperti susu dan minuman serta lain-lain. Sebagai apotek yang mengutamakan kualitas maka dalam menjamin kualitas pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diperlukan sistem yang memadai. Sistem manajemen tersebut meliputi perencanaan, pengadaan, distribusi,

penggunaan obat di apotek dan manajemen sumber daya manusia yang baik dan berkualitas.

Apotek Gunung Jati selama ini sudah melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat luas sekaligus sebagai tempat Kuliah Kerja Lapangan. Keberhasilan itu tidak lepas dari kerja keras, keahlian dan keterampilan Apoteker Penanggung Jawab Apotek yang didukung dengan kerjasama yang baik dari seluruh karyawan. Apotek Gunung Jati beroperasi pada hari Senin sampai Sabtu dengan jam operasional 08.00–21.00 WIB. Pembagian *shift* mahasiswa KKL terdiri dari 2 *shift* yaitu *shift* pagi dimulai dari jam 08.00–14.30 dan *shift* siang dari jam 14.30.00-21.00 (sampai apotek tutup).

Pengadaan perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati menjadi tanggung jawab APA, yang pada pelaksanaannya dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian, dimana faktor ekonomis, informasi dan penjualan barang menjadi faktor yang harus dipertimbangkan dalam pengadaan perbekalan farmasi. Setiap hari TTK akan memeriksa daftar obat-obatan untuk mengetahui persediaan obat di apotek. Obat-obatan yang stoknya mulai menipis atau sudah habis akan dicatat di buku *defecta*. Buku *defecta* merupakan sebuah buku yang berisi nama-nama obat yang akan dipesan di perusahaan besar farmasi (PBF) dengan kondisi stok obat menipis atau kosong. Setelah dicatat di buku *defecta*, selanjutnya apoteker mencatat di surat pesanan (SP) untuk obat-obatan yang akan dipesan di PBF beserta dengan nama PBF yang dituju untuk pemesanan obat tersebut.

Pemesanan suatu obat di PBF harus selalu memperhatikan beberapa hal seperti harga obat, diskon dan ketepatan pengantaran obat. Jumlah obat yang dipesan juga harus dipertimbangkan agar obat yang dipesan tidak terlalu banyak. Pemesanan obat yang terlalu banyak di apotek mempunyai resiko yang tinggi, oleh karena itu persediaan barang di apotek Gunung Jati tidak terlalu banyak jumlahnya. Selain melakukan pembelian dengan cara memesan di PBF, Apotek Gunung Jati juga menerima barang titipan (konsinyasi), terutama untuk barang atau obat yang baru beredar baik untuk obat bebas, obat *ethical* ataupun obat

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

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Gunung Jati telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, efek farmakologis, dan sistem disusun secara alfabetis. Hal ini memudahkan tenaga farmasi dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan ataupun bagi pasien. Penyimpanan obat-obat yang membutuhkan suhu rendah disimpan di lemari pendingin. Penyimpanan Obat-obat narkotik dan psikotropika masing-masing disimpan dalam lemari khusus yang tidak campur dengan obat lain dan sesuai dengan peraturan yang. Apotek Gunung Jati melakukan penyimpanan obat-obatan HV menggunakan sistem swalayan sehingga pasien dapat memilih sendiri obat-obat yang diinginkan dengan leluasa namun tetap didampingi karyawan apotek untuk memberikan informasi. Sistem swalayan ini merupakan suatu strategi yang patut dicontoh dari apotek ini.

Alur pengelolaan barang di Apotek Gunung Jati, barang yang datang diperiksa disesuaikan dengan faktur yang meliputi: Apotek tujuan, nama, jumlah obat, No. *Batch*, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa, kemudian barang yang datang disesuaikan dengan surat pesanan (SP). Apabila pengiriman tidak sesuai dengan SP maka langsung dikembalikan (*return*) ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bersangkutan melalui pengirim barang tersebut. Apabila sudah sesuai maka faktur akan di paraf kemudian distempel oleh TTK yang menerima barang saat itu.

Mencegah terjadinya kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa, sistem pengeluaran perbekalan farmasi yang diterapkan di apotek Gunung Jati menggunakan sistem FIFO dan FEFO. FIFO (*First In First Out*) dimana barang yang pertama datang maka akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO (*First Expired First Out*) dimana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka akan dikeluarkan lebih dulu. Penukaran barang-barang yang sudah *expired date* (ED) syaratnya berbeda tiap PBF seperti pengembalian maksimal enam bulan sebelum *expired date* (ED) dan harus dalam satu box utuh, ada juga yang dapat dikembalikan satu bulan sebelum *expired date* (ED). Apabila ada barang yang

*expired date* (ED) atau ED kurang dari 1 bulan maka obat tersebut tidak dijual kepada pasien dan disimpan untuk dimusnahkan, tidak dibuang begitu saja ketempat sampah atau bila dibuang maka dikeluarkan dari bungkusnya agar tidak disalahgunakan oleh orang lain.

Administrasi penjualan di apotek Gunung Jati meliputi data penjualan dari pelayanan resep umum dan BPJS, OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas terbatas, dan obat bebas. Di Apotek Gunung Jati penjualan perbekalan farmasi dilakukan dengan sistem komputerisasi. Hal ini dimaksudkan agar lebih mudah dalam perincian obat dan perincian pendapatan dari hasil penjualan. Selanjutnya jumlah total hasil penjualan dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian dibedakan antara shift pagi dan shift siang.

Desain bangunan apotek cukup menarik seperti letak ruang, tata letak barang-barang, ruang tunggu yang nyaman serta dilengkapi dengan tempat parkir yang cukup luas sehingga sangat mendukung kegiatan pelayanan kefarmasian. Untuk menghindari adanya kejenuhan, kegelisahan atau kecemasan dan mengurangi tingkat emosional konsumen yang sedang labil, apotek menyediakan fasilitas antara lain adanya televisi. Petugas apotek bekerja dengan teliti dan cepat agar waktu tunggu dalam mendapatkan obat tidak terlalu lama. Apotek Gunung Jati selalu berusaha melayani masyarakat sebaik mungkin dengan berusaha untuk dapat menyediakan obat yang dibutuhkan, berupaya mengikuti perkembangan, penyediaan dan penambahan obat baru serta memberikan informasi yang lengkap dan benar mengenai obat kepada masyarakat.

Sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan(KKL), apotek Gunung Jati memberikan kesempatan kepada mahasiswa S1 Farmasi Universitas Setia Budi untuk melakukan praktek Kuliah Kerja Lapangan di apotek tersebut. Kuliah Kerja Lapangan tersebut dilakukan selama 1 bulan. Jadwal Kuliah Kerja Lapangan disesuaikan dengan jadwal apotek Gunung Jati, dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi dari jam 08.00–14.30 dan shift siang dari jam 14.30–21.00 (apotek tutup). Kegiatan KKL di apotek gunung Jati meliputi : pengelolaan dan perbekalan kesehatan seperti mempelajari, mengamati, dan mencari pengalaman pada kegiatan pemesanan, pembelian, penerimaan barang, penyimpanan,

pendistribusian, dan penjualan termasuk pencatatan kartu stock, pelayanan obat dan perbekalan kesehatan, membuat etiket serta menyerahkan obat, pemberian informasi dan mempelajari manajemen apotek, mengamati sistem pengadaan dan penataan barang.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah dilaksanakan di Apotek Gunung Jati Surakarta maka dapat disimpulkan :

1. Apotek Gunung Jati merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi yang telah menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian Profesi Apoteker yang baik, didukung dengan lokasi apotek yang strategis, nyaman dan telah sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Dalam pelayanan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) Apotek Gunung Jati telah memberikan informasi yang baik serta memberikan Pelayanan Informai Obat seperti cara penggunaan, efek samping dan dosis yang digunakan.
3. Pengelolaan obat di Apotek Gunung Jati telah dilakukan dengan baik mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan administrasi sampai penyerahan obat kepada pasien.
4. Kuliah Kerja Lapangan memberikan informasi, pengetahuan, pengalaman yang luas untuk memasuki dunia kerja sebagai calon apotekeryang 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 mengembangkanpraktek komunitas di apotek.
6. Mahasiswa dapat mengerti dan memahami ruang lingkup mengenai perapotikan sepertipengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), perpajakan, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, hingga penyaluran barang ke konsumen dan membuat studi kelayakan apotek.

## **B. Saran**

Pelayanan Apotek Gunung Jati untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas pelayanan pasien, maka dari itu mahasiswa memberikan saran antara lain:

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1997, *Undang – Undang RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 1983, *Keputusan Menteri Kesehatan No.2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim.2011. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 1978, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/Menkes/Per/1978 tentang Cara Penyimpanan Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1990, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 347/Menkes/SK/VII/1990, tentang Obat Wajib Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Kesehatan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.35 tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.



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

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

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

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

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1. Apotek Tampak Depan



## Lampiran 2. Copy Resep

**APOTEK GUNUNG JATI**

ALAMAT : JL. MT HARYONO 53 SOLO  
TEL. (0271) 2103009

NAMA OPETEKER : Drs. Gito Tjahjono MD, Cht, Apt.  
SIK : 19630504/SIPA\_33.72/2016/1082

---

**COPY RESEP**

Salinan Resep No. : \_\_\_\_\_

Untuk : \_\_\_\_\_ Tgl. \_\_\_\_\_

Ditulis tgl. : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_

Dari dr. : \_\_\_\_\_

*R/*

*(Large circular watermark in the background)*

### Lampiran 3. Etiket


 <b>APOTEK GUNUNG JATI</b>		<b>KOCOK DULU</b>
ALAMAT : Jl. MT HARYONO 53 SOLO TELP (0271) 2103009 NAMA OPETEKER : Drs. Gito Tjahjono MD, CHt, Apt SIPA : 19630504/SIPA_33.72/2016/1082		
Tgl. :		No. :
Tn/Ny/Sdr :		
..... X sehari ..... sendok makan / bubur / teh ..... Jam Sebelum / Sesudah / Sedang Makan <b>PAGI / SIANG / SORE / MALAM</b>		

 <b>APOTEK GUNUNG JATI</b>	
ALAMAT : Jl. MT HARYONO 53 SOLO TELP (0271) 2103009 NAMA OPETEKER : Drs. Gito Tjahjono MD, CHt, Apt SIPA : 19630504/SIPA_33.72/2016/1082	
Tgl. :	No. :
Tn/Ny/Sdr :	
<b>OBAT LUAR</b>	

 <b>Apotek GUNUNG JATI</b>	
Alamat : Jl MT Haryono 53 Solo, HP: 08994346888 APA : Drs.Gito Tjahjono MD,CHt, Apt SIPA : 19630504 / SIPA_33.72 / 2016 / 1082	
Tgl :	No R/ :
.... x sehari	Tablet / Capsul / Bungkus
Sebelum / Sesudah / Sedang Makan	Pagi Siang Sore Malam
Nama Obat :	

#### Lampiran 4. Surat pesanan

## OBAT OTC, OWA, KOSMETIKA DAN ALAT KESEHATAN

  
**Apotek GUNUNG JATI**

Alamat : Jl.MT Haryono 53 Surakarta  
HP : 08994346888  
APA : Drs Gito Tjahjono MD,CHt,Apt  
SIPA : 19630504/SIPA\_33.72/2016/1082

Surakarta,  
Kepada  
Yth

SURAT PESANAN		No.
JUMLAH	NAMA BARANG	

PEMESAN

Drs.Gito Tjahjono MD, CHt,Apt  
SIPA : 19630504/SIPA\_33.72/2016/1082

## Lampiran 5. Faktur

**PT. ANTARMITRA SEMBADA**  
Jalan Muwo Barat No. 08, RT.003 RW.008 Kel. Karangasem, Kec. Laweyan  
Telp. (0271) 731390, 731411, 731412 Fax. (0271) 731413

**FAKTUR**

KEPADA,  
GUNUNG JATI, APT  
JL. MT HARYONO 53 MANAHAN BANJARSAI

No. Faktur : INVSL0201801002049  
Tgl. Faktur : 11-01-2018  
Tgl. Jatuh Tempo : 01-02-2018  
No. Seri Pajak : 010.000-18.77148981  
Jln PBF : 503/10284/2017

SOLO  
NPWP : 58.891.157.0-528.000

No.	Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Potongan Harga	Harga Jual
1	SIMVASTATIN 10MG (NV) BOX 30x10 EAJ246 10-2019	10	13,991	0000-4000 55,964	139,910
2	CETIRIZINE 10MG (NV) BOX 5x10 EAK137 11-2019	5	14,250	0000-1000 7,125	71,250

ASLI

14/12/18

Harga Jual	211,160
Total Potongan Harga	63,090
Dasar Pengenaan Pajak	148,070
PPN = 10% X Dasar Pengenaan Pajak	14,807
Motorsai	
Jumlah harus dibayar	162,877

Terbilang : SERATUS ENAM PULUH DUA RIBU DELAPAN RATUS TUJUH PULUH TUJUH RUPIAH

**FAKTUR BUKTI ASLI HARAP DITARIK JIKA SUDAH MELAKUKAN PELUNASAN**  
Pembayaran sah apabila daranya telah diterima di ReK. PT. Antarmitra Sembada

BANK : BCA No : 0151689253 Cabang : SOLO  
Pembayaran dengan Check / Giro harus mencantumkan nama PT. Antarmitra Sembada

Diterima oleh :  
Nama Jelas :  
Tanggal / Jam :  
Stempel & Tanda Tangan :  
LIA DWI HARYATI

SIAPA APOTHEKER  
STRITK Asisten Apoteker


APOTEK GUNUNG JATI  
JL. MT HARYONO 53 MANAHAN BANJARSAI  
Telp. 0271 731411

11-01-2018 15:55:06  
5440293

1



## Lampiran 6. Faktur Pajak

Faktur Pajak		
Kode dan Nomor Seri Faktur Pajak : 010.000-18.77146981		
Pengusaha Kena Pajak		
Nama : PT ANTARMITRA SEMBADA Alamat : JL. POS PENGUMBEAN RAYA NO.8, JOGLO , JAKARTA BARAT NPWP : 01.345.766.8-062.000		
Pembeli Barang Kena Pajak / Penerima Jasa Kena Pajak		
Nama : GITO TJAHJONO 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		83.089,00
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
INVSLO201801002049 / 3372040405630003		
PEMBERITAHUAN: Faktur Pajak ini telah dilaporkan ke Direktorat Jenderal Pajak dan telah memperoleh persetujuan sesuai dengan ketentuan peraturan perpajakan yang berlaku. PERINGATAN: PPN yang menandakan Faktur Pajak yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan tidak selanggungnya sebagaimana dimaksud Pasal 13 ayat (8) UU PPN dianalisis sesuai dengan Pasal 14 ayat (4) UU KUP.		



**Lampiran 7. Kwitansi Apotek**

The image shows a blank pharmacy receipt form. It features a decorative border with a repeating floral pattern. In the center, there is a large, faint watermark of the Indonesian national flag (Garuda Pancasila). The form contains several lines for text entry, organized into sections:

- No.** \_\_\_\_\_
- Telah terima dari** \_\_\_\_\_
- Uang Sejumlah.** \_\_\_\_\_
- Untuk Pembayaran** \_\_\_\_\_
- Terbilang Rp.** \_\_\_\_\_

### Lampiran 8. Etalase obat







## Lampiran 9. *Buffer Stock*



## Lampiran 10. Ruang tunggu



## Lampiran 11. Kasir





## Lampiran 12. Meja peracikan

