

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

**DI APOTEK ARIA**

**Jl. Monginsidi No. 12 Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah**

**01-20 Oktober 2018**



**Oleh :**

<b>Pitri Desi Tamara</b>	<b>21154459A</b>
<b>Catur Novianto</b>	<b>21154461A</b>
<b>Regita Ayu I</b>	<b>21154467A</b>
<b>Ary Krisbianto</b>	<b>21154498A</b>

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**2018**

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

**Jl. Monginsidi No. 12 Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah**

**01-20 Oktober 2018**

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

**Oleh :**

<b>Pitri Desi Tamara</b>	<b>21154459A</b>
<b>Catur Novianto</b>	<b>21154461A</b>
<b>Regita Ayu I</b>	<b>21154467A</b>
<b>Ary Krisbianto</b>	<b>21154498A</b>

**Disetujui Oleh :**

**Dosen Pembimbing KKN**

**Fakultas Farmasi USB**

**(Nila Darmayanti L, M.Sc.Apt)**

**Ketua**

**Program Studi S1 Farmasi USB**



**(Dwi Ningsih, M. Farm., Apt)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat rahmat dan kasih karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Aria dan penyusunan laporan KKL di Apotek Aria yang dilaksanakan pada 01 - 20 Oktober 2018. Pelaksanaan dan penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi agar setiap calon farmasi mendapatkan pengetahuan, kemampuan, pengalaman serta gambaran yang jelas mengenai apotek yang merupakan salah satu tempat pelayanan kefarmasian.

Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Aria, dalam pelaksanaannya berbagai pihak telah mengajarkan kepada kami berupa pengetahuan, keterampilan dan pengalaman tentang perapotekan, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A.Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Lilis Ary Muliati, S.Farm,Apt selaku Pembimbing apotek, Apoteker Pengelola apotek yang telah bersedia memberikan petunjuk, nasihat dan bimbingan selama kuliah kerja lapangan di Apotek Aria.
4. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. selaku Kaprodi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
5. Nila Darmayanti Lubis., M.Sc., Apt. selaku pembimbing KKL yang telah memberi bimbingan dan petunjuk.
6. Segenap Karyawan dan Karyawati Apotek Aria atas bimbingan, nasehat dan kerjasamanya.
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan KKL ini.

Akhirnya penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan selama melaksanakan KKL di Apotek Aria dan menyusun laporan. Kiranya laporan ini dapat bermanfaat bagi yang membaca terutama bagi penulis sebagai pedoman dalam pelayanan kefarmasian di Apotek

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Apotek .....	5
1. Pengertian Apotek .....	5
2. Tugas dan Fungsi Apotek .....	6
B. Syarat Pendirian Apotek.....	7
1. Syarat Apotek.....	7
2. Izin Apotek.....	7
3. Perubahan Apotek .....	9
4. Pencabutan Surat Izin Apotek.....	10
5. Dasar Perizinan Apotek .....	11
C. Struktur Organisasi.....	13
1. Pemilik Sarana Apotek .....	13
2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) .....	13
3. Apoteker pendamping (APING) .....	14
4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).....	14
5. Pegawai administrasi .....	14
D. Pengelolaan Apotek .....	15
1. Perencanaan.....	16
2. Pengadaan .....	16
3. Penerimaan.....	16
4. Penyimpanan .....	16
5. Pendistribusian .....	17
6. Pemusnahan dan Penarikan.....	18
7. Pengendalian .....	19
8. Pencatatan dan Pelaporan .....	19
E. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi .....	20
1. Obat Bebas .....	20
2. Obat Bebas Terbatas .....	20
3. Obat Keras.....	21

4. Psikotropika.....	21
5. Narkotika.....	22
6. Obat Generik .....	23
7. Obat Wajib Apotek (OWA) .....	23
8. Obat Tradisional .....	24
9. Kosmetik .....	24
10. Alat Kesehatan.....	25
 BAB III APOTIK ARIA .....	26
A. Struktur & Personalia Apotek.....	26
B. Tugas & Kewajiban.....	26
1. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) .....	26
2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).....	27
3. Resep tier .....	27
4. Administrasi .....	28
 BAB IV KEGIATAN KKL.....	29
A. Kegiatan Praktek .....	29
B. Pengelolaan Apotek .....	29
1. Perencanaan.....	29
2. Pengadaan .....	29
3. Penerimaan.....	30
4. Penyimpanan .....	31
5. Distribusi .....	32
6. Penjualan Obat Resep .....	33
7. Penjualan Obat Tanpa Resep .....	33
8. Inkaso.....	33
9. Faktur .....	34
10. Gudang .....	34
11. Pencatatan & Pelaporan .....	34
C. Komunikasi, Informasi & Edukasi (KIE).....	36
D. Pengembangan Apotek.....	37
 BAB V PEMBAHASAN .....	38
 DAFTAR PUSTAKA .....	43

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sesuai dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, dan yang dimaksud dengan kesehatan itu sendiri menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dimana kesehatan ini merupakan bagian penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang pembangunan nasional.

Salah satu wujud pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sehingga tercapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan, sarana kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sarana penunjang kesehatan yang berperan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah apotek, termasuk di dalamnya pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Agatha, 2012).

Menurut Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Fungsi dari apotek adalah sebagai sarana farmasi yang melaksanakan

peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, atau bahan obat dan sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Apoteker harus dapat menjalankan profesinya secara profesional salah satunya dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, saat ini pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif *patient oriented* yang meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

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

Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Seorang apoteker tersebut akan melaksanakan tugas dan kewajibannya di apotek sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian APA dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING) dan atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh APA harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang tercantum dalam Permenkes No. 35 tahun 2014 meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep (Skrining resep, dan Penyiapan obat), pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat serta pelayanan residensial (*Home Care*).

Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam menjalankan pekerjaannya harus mampu mengelola sebuah apotek dengan manajemen yang baik dan profesional



sehingga apotek tersebut dapat berkembang. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan baik dengan segala pihak baik staf karyawan apotek maupun dokter dan konsumen atau masyarakat. Di samping itu tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan dan obat-obatan makin tinggi dan didukung sumber-sumber informasi mengenai obat-obatan. Kondisi tersebut menuntut kemampuan dan penguasaan yang lebih baik tentang terapi obat (farmakoterapi) dari seorang apoteker untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Saat ini pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Kuliah kerja lapangan bagi S1 Farmasi merupakan kesempatan dimana mahasiswa dapat melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang di dapat selama mengikuti kuliah kerja lapangan yang nantinya bisa menjadi bekal saat memasuki dunia kerja. Selain itu mahasiswa juga dapat mengapresiasi mata kuliah yang didapat di kampus dan diterapkan dalam dunia kerja pelayanan kefarmasian di apotek.

## **B. Tujuan**

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotek Aria adalah:

1. Menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi khususnya di Apotek.
3. mempraktikkan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan keadaan sebenarnya di Apotek.
4. Memahami fungsi, tugas dan peranan asisten apoteker di Apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

5. Mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem manajerial.
6. Mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **1. Pengertian Apotek**

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan maka dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyiapkan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 Tentang Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Sedangkan menurut Permenkes No. 35 Tahun 2016 yang dimaksud dengan 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.

Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyalurannya obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sediaan Farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Dalam pengelolaannya apotek harus dikelola oleh apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan yang telah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA) dari Dinas Kesehatan setempat.

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes No. 9 Tahun 2017, yaitu :

- a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.
- c. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi.
- d. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek.
- e. Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

## **2. Tugas dan Fungsi Apotek**

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

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan dan Tambahan Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 26 Tahun 1969 Tentang Apotek, tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus mendistribusikan obat yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.
- d. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

## **B. Syarat Pendirian Apotek**

### **1. Syarat Apotek**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 memuat beberapa hal yang harus diperhatikan di dalam pendirian apotek, antara lain :

- a. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.
- b. Dalam hal apoteker yang mendirikan apotek bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan.

Pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

- c. Lokasi.
- d. Bangunan.
- e. Sarana, prasarana, dan peralatan.
- f. Ketenagaan.

### **2. Izin Apotek**

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, tata cara perizinan Apotek sebagai berikut :

- a. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri, yang kemudian akan melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berupa SIA.
- b. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- c. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1.
- d. Permohonan SIA harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
  - Fotokopi STRA dengan menunjukkan 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.
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- f. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas:
  - Tenaga kefarmasian; dan
  - Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- g. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3.
- h. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA

dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.

- i. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
- j. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- k. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
- l. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.
- m. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA.
- n. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

### **3. Perubahan Apotek**

Perubahan surat ijin pada pasal 15 Permenkes No. 9 Tahun 2017 menyebutkan bahwa:

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

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

#### **4. Pencabutan Surat Izin Apotek**

Apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan pasal 32 Permenkes No. 9 Tahun 2017 yakni:

- a. Pencabutan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan:
- b. Hasil pengawasan; dan/atau
- c. Rekomendasi Kepala Balai POM.
- d. Pelaksanaan pencabutan SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan dengan menggunakan Formulir 8.
- e. Dalam hal apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu.
- f. Keputusan Pencabutan SIA oleh pemerintah daerah kabupaten/kota disampaikan langsung kepada apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi, dan Kepala Badan dengan menggunakan Formulir 9.
- g. Dalam hal SIA dicabut selain oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, selain ditembuskan kepada sebagaimana dimaksud pada ayat (4), juga ditembuskan kepada dinas kabupaten/kota.
- h. Suatu apotek yang sudah berjalan dapat dicabut izinnya apabila: melanggar undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,



undang-undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, undang-undang No. 35 tahun 2009 Narkotika dan peraturan lainnya; tidak lagi memenuhi persyaratan apotek; PSA melanggar peraturan perundang-undangan.

## **5. Dasar Perizinan Apotek**

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

- a. Memiliki NPWP ( Nomor Pokok Wajib Pajak ). Untuk memperoleh NPWP harus memiliki Fotokopi KTP bagi penduduk Indonesia dan Surat pernyataan tempat kegiatan usaha atau pekerjaan bebas dari wajib pajak.
- b. Lokasi. Jarak minimum antara apotek tidak lagi dipersyaratkan namun sebaiknya dipertimbangkan segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Tempat parkir juga berperan penting karena dengan tempat parkir yang luas maka konsumen akan lebih nyaman datang ke apotek.
- c. Bangunan. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan persediaan lainnya diluar sediaan farmasi. Bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki ruang khusus untuk ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi dan kamar kerja apoteker, ruang tempat pencucian alat, toilet. Kelengkapan bangunan calon apotek meliputi: sumber air harus memenuhi persyaratan kesehatan, penerangan harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek, alat pemadam kebakaran harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah, ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan hygiene lainnya, sanitasi harus baik serta memenuhi persyaratan hygiene

lainnya, papan nama berukuran minimal panjang: 60 cm, lebar: 40 cm dengan tulisan hitam diatas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm tebal 5 cm.

- d. Perlengkapan, apotek harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :
- e. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan : Mortir garis tengah 5-10 cm dan 10-15 cm beserta stamper, timbangan miligram dengan anak timbang yang sudah ditera minimal satu set, timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera, gelas ukur, batang pengaduk. Termometer berskala 100, rak tempat pengeringan alat, dan perlengkapan lain disesuaikan dengan kebutuhan.
- f. Perlengkapan dan penyimpanan perbekalan farmasi: almari dan rak untuk penyimpanan obat, almari narkotika dan psikotropika, almari pendingin.
- g. Wadah pengemas dan pembungkus: etiket, wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
- h. Perlengkapan administrasi: surat pesanan obat, kartu stok obat, kopi resep, faktur dan nota penjualan, buku daftar obat habis, buku penerimaan obat, buku pembukuan keuangan, alat tulis, kertas, surat pesanan narkotika, psikotropika dan formulir laporan narkotika dan psikotropika.
- i. Buku standar: Farmakope Indonesia edisi terbaru dan kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lain yang ditetapkan Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- j. Almari khusus: Tempat penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika.

### **C. Struktur Organisasi**

#### **1. Pemilik Sarana Apotek**

Pemilik Sarana Apotek (PSA) adalah seseorang yang menyediakan sarana dan prasarana dan bekerja sama dengan APA untuk menyelenggarakan apotek disuatu tempat tertentu.

#### **2. Apoteker Pengelola Apotek (APA)**

Keputusan Permenkes No. 9 Tahun 2017 memberikan definisi apoteker pengelola apotek adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Tugas dan Kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

- a. Pemberi layanan
- b. Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.
- c. Pengambil keputusan
- d. Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- e. Komunikator
- f. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.
- g. Pemimpin
- h. Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.
- i. Pengelola

- j. Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.
- k. Pembelajar seumur hidup
- l. Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD).
- m. Peneliti
- n. Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian.

### **3. Apoteker pendamping (APING)**

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek Di samping APA dan atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin praktik apoteker.

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

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

### **5. Pegawai administrasi**

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

### **D. Pengelolaan Apotek**

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2017, apotek menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Pasal 17 ayat (1) menyatakan apotek hanya dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada:

- a. Apotek lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- d. Instalasi Farmasi Klinik;
- e. Dokter;
- f. Bidan praktik mandiri;
- g. Pasien; dan
- h. Masyarakat.

Penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada pasal 17 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam hal:

1. Terjadi kelangkaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas distribusi; dan
2. Terjadi kekosongan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pengelolaan sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

### **1. Perencanaan**

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

### **2. Pengadaan**

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan.

### **3. Penerimaan**

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

### **4. Penyimpanan**

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

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

## 5. Pendistribusian

Pendistribusian yaitu proses penyampaian obat sampai ketangan pasien/konsumen. Dalam pengelolaan sebuah apotek, berlaku juga cara mengelola fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (*planning*) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk melaksanakan rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi apotek membagi-bagi pekerjaan (*organization*) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing-masing fungsi melaksanakan rencana kerja (*actuating*) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapainya.

- a. Perencanaan (*planning*). Rencana dibuat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan.
- b. Pengorganisasian (*organising*). 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.
- 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.

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

## **6. Pemusnahan dan Penarikan**

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.



- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

## **7. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

## **8. Pencatatan dan Pelaporan**

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

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

### **E. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi**

Menurut Undang - Undang RI No. 36 tahun 2009 pengertian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
2. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Menurut PerMenKes No. 917/MENKES/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi, 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**

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikendalikan. Misalnya : Vitamin, Paramex, Inza, Mixagrip, Laserin dll.

#### **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 RI 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 jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Neozep Forte, Vitadex, Nivaquin.

### 3. Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik. Termasuk dalam daftar obat keras adalah OWA.

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

**Psikotropika golongan I:** Hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat: MDMA (*Methylen Dioxy Methamphetamine*), Meskalin dan Psilobina

**Psikotropika golongan II:** digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Secobarbital dan Amphetamine

**Psikotropika golongan III:** Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh obat : Amobarbital dan Pentobarbital

**Psikotropika golongan IV:** Sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2015 terdapat perubahan penggolongan psikotropika. Satu jenis psikotropika Golongan IV yaitu zolpidem ditambahkan ke daftar Psikotropika Golongan IV karena mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh obat : Diazepam, Alprazolam, Klobazam dan Zolpidem

Tandanya berupa : lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.

## 5. Narkotika

Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan. Golongan – golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

**Narkotika golongan I:** Hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 1 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 65 menjadi 114 zat maupun obat.

Contoh obat baru yang ditambahkan : 1-(1-Benzofuran-5-il)Propan-2-amina; 1-(1-Benzofuran-6-il)Propan-2-amina; 2-(4-Bromo-2,5-dimetoksifenil)etanamina.

**Narkotika golongan II:** Digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 2 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 89 menjadi 91 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: *Benzilpiperazin* (BZP), *Meta-Klorofenilpiperazin* (MCP), *Dihidroetorfin*.

**Narkotika golongan III:** Banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Penggolongan Narkotika golongan 3 menurut Permenkes No. 2 Tahun 2017 yang didasarkan pada Undang - Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 mengalami perubahan dari 14 menjadi 15 zat maupun obat.

Contoh baru yang ditambahkan: CB 13 nama lain CRA 13 atau SAB-378 atau Naftalen-1-il[4-(pentaloksi)naftalen-1-il]etanona.

## 6. Obat Generik

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

## 7. 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 surat keputusan ini dapat diserahkan apoteker di apotek dan dapat ditinjau kembali dan disempurnakan setiap waktu sesuai dengan ketentuan Undang – Undang yang berlaku. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

## **8. Obat Tradisional**

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 menyebutkan obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Keputusan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan; pasal 1 ayat (1) yang dimaksud dengan Obat Bahan Alam Indonesia tertanggal 2 Maret 2005 adalah Obat Bahan Alam yang diproduksi di Indonesia. Penggolongan dijelaskan dalam ayat (2) berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, Obat Bahan Alam Indonesia dikelompokkan menjadi Jamu, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka

## **9. Kosmetik**

Kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar) atau gigi dan mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan atau

memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik (Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.4.1745).

#### **10. Alat Kesehatan**

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009, alat kesehatan merupakan instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

### **BAB III**

#### **APOTIK ARIA**

##### **A. Struktur & Personalia Apotek**

Struktur organisasi diperlukan untuk memperlancar kegiatan pelayanan dan pengelolaan Apotek. Sehingga tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing karyawan dapat terlaksanakan dengan baik. Apotek Aria mempunyai anggota sebagai berikut :

1. APA : 1 orang
2. Aping : 1 orang
3. AA : 1 orang
4. Administrasi : 1 orang
5. Umum : 1 orang

##### **B. Tugas & Kewajiban**

Berikut ini adalah tugas dari masing-masing personalia di Apotek Budi Farma:

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

- a. Memimpin seluruh kegiatan Apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya.
- b. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- c. Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan Apotek.
- d. Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.



- e. Mengusahakan agar Apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan Apotek.
- f. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari.
- g. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha Apotek.
- h. Memberikan informasi obat terutama kepada pasien.
- i. APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan Apotek yang dipimpinnya.

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

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai Asisten Apoteker.
- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk resep bpjs, narkotika, psikotropika dan resep asli tanpa tanda khusus.
- c. Menyusun buku harian khusus untuk narkotika dan penyimpanannya dipisahkan dari resep biasa serta disimpan tersendiri tiap bulan untuk dilaporkan setiap bulan sekali.
- d. Menyusun buku harian khusus untuk psikotropika, untuk dilaporkan tiap satu bulan sekali.
- e. Menyusun resep-resep yang ada menurut nomor dan tanggal pelayanan resep, kemudian dijadikan satu dan disimpan.
- f. Mencatat ke luar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- g. Mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat.
- h. Melakukan pengecekan terhadap tanggal obat-obatan yang mendekati waktu kadaluarsa.
- i. Meracik obat.

## **3. Reseptier**

- a. Membantu semua kegiatan yang ada di Apotek dan membersihkan lingkungan di sekitar Apotek.

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

#### **4. Administrasi**

- a. Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan pelaporan.
- b. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- c. Memeriksa kebenaran dokumen atau hasil pekerjaan tata usaha sebelum diteruskan kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).
- d. Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan.
- e. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun
- f. Membuat laporan harian, termasuk pengarsipan data personalia, cuti, presentasi (lampiran) pencatatan pembelian dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan serta pengeluaran setiap hari.
- g. Mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu setiap hari begitu pula pencatatan pengeluaran.
- h. Membuat laporan harian, pencatatan harian dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan serta pengeluaran setiap hari.
- i. Membuat laporan keuangan setiap akhir bulan.

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

#### **A. Kegiatan Praktek**

Kegiatan mahasiswa kegiatan kerja lapangan (KKL) di Apotek Aria dimulai pada bulan oktober 2018. Kegiatan Mahasiswa KKL di Apotek Aria meliputi : penjualan obat bebas, penerimaan resep, pembuatan obat (resep umum), pemberian etiket, penjualan obat, KIE, swamedikasi pelanggan serta melakukan diskusi mengenai kegiatan di Apotek dengan Apoteker Pengelola Apotek dan karyawan lain.

#### **B. Pengelolaan Apotek**

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

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

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

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

yang dibutuhkan. Surat pesanan disesuaikan dengan surat pesanan masing-masing golongan obat yang terdiri dari surat pesanan obat bebas/bebas terbatas/obat keras, surat pesanan obat yang mengandung prekursor, surat pesanan obat psikotropik dan surat pesanan obat narkotik.

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

Adapun sistem dari pembayarannya dapat dilakukan dengan cara antara lain: konsinyasi, pembayaran cash maupun kredit. Konsinyasi (Consignment atau consignatie) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada Apotek, dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual. Selain itu, pengadaan obat dapat dilakukan dengan cara nempil ke Apotek lain. Pengadaan dengan cara nempil hanya dilakukan untuk obat-obat tertentu, bersifat fast moving dan harus tersedia pada saat dibutuhkan.

### **3. Penerimaan**

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Kegiatan penerimaan barang di Apotek Aria dilakukan oleh APA/TTK. Pada saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama Apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, No. batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Setelah semua item sudah sesuai, faktur kemudian ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Tenaga

Teknis Kefarmasian (TTK) yang menerima disertai nama terang, SIK, cap Apotek, dan tanggal penerimaan barang.

Lembar faktur merah dipegang oleh Apotek, sedangkan lembar faktur lainnya diserahkan kembali ke PBF hingga sampai waktu pelunasan lembar faktur putih akan diserahkan ke Apotek sebagai tanda bahwa Apotek telah melunasi pembayaran barang tersebut. Adapun jika barang yang diterima tidak sesuai dengan isi faktur, maka Apotek dapat melakukan retur barang ke pihak PBF.

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

#### **4. Penyimpanan**

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

terbatas/keras/narkotika/psikotropika), obat paten dan obat generik, serta obat-obatan khusus untuk resep.

Penyusunan obat juga dilakukan berdasarkan sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expired first out). Obat-obat bebas, bebas terbatas, jamu, OHT, fitofarmaka dan alkes diletakkan di etalase bagian depan. Semua obat keras berada di ruang terpisah dan diletakkan di rak khusus obat keras dan penyimpanan psikotropik-narkotik diletakkan di lemari khusus psikotropik-narkotik. Penyimpanan stok obat diletakkan di gudang penyimpanan. Mahasiswa KKL bertugas membantu penyimpanan barang baik di gudang maupun di etalase yang kemudian diurut berdasarkan abjad, golongan obat dan bentuk sediaan sehingga mempermudah pelayanan obat maupun alat kesehatan.

## **5. Distribusi**

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

## **6. Penjualan Obat Resep**

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

## **7. Penjualan Obat Tanpa Resep**

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

## **8. Inkaso**

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

## **9. Faktur**

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

## **10. Gudang**

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

## **11. Pencatatan & Pelaporan**

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

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



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

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

- h. Buku Inkaso. Buku inkaso merupakan buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, tanda tangan sales.
- i. Buku Kas Harian. Buku ini untuk mencatat faktur yang telah dibayar Apotek kepada PBF. Apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak setelah pembayaran faktur. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan nomor, tanggal penulisan faktur, tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap hari dijumlah.
- j. Laporan Penggunaan Psikotropik dan Narkotika, laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai dengan yang tercantum dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama obat, satuan, penerimaan, penggunaan dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal, nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dokter serta biaya perhitungan. Laporan ini dibuat satu bulan sekali dengan komputerisasi sistem pelaporan narkotik psikotropik (SIPNAP).
- k. Neraca akhir tahun, neraca akhir tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir

### **C. Komunikasi, Informasi & Edukasi (KIE)**

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

#### **D. Pengembangan Apotek**

Pengembangan Apotek bertujuan untuk meningkatkan pendapatan dan pelayanan di Apotek dengan cara menarik perhatian konsumen. Pengembangan Apotek juga dilakukan untuk mengatasi persaingan yang semakin kompetitif dengan munculnya Apotek kompetitor lainnya. Beberapa cara yang dilakukan Apotek Aria dalam pengembangannya adalah memberikan pelayanan dengan ramah, cepat dan tepat serta memberikan informasi penggunaan obat dan edukasinya kepada pasien. Selain itu, adanya kerjasama dengan beberapa dokter yang melakukan praktek di dekat Apotek sangat membantu mengembangkan serta mempertahankan eksistensi Apotek Aria di masyarakat. Peningkatan pendapatan Apotek juga dilakukan dengan menyediakan barang-barang di luar perbekalan farmasi seperti minuman dan makanan ringan serta kebutuhan sehari-hari tertentu yang dapat dibeli oleh konsumen. Usaha peningkatan pelayanan di Apotek juga dilakukan dengan pengelolaan dari segi fasilitas yang lain misalnya menyediakan fasilitas kepada pasien berupa ruang tunggu yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman, televisi dan tempat parkir yang memadai.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Kegiatan Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta di Apotek Aria dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Apotek Aria buka setiap hari Senin-

Sabtu, dimana dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi (pukul 07.00-14.00 WIB) dan shift siang (pukul 14.00-21.00 WIB). Tenaga kerja yang berada di Apotek Aria terdiri dari 1 Apoteker Penanggung jawab Apotek, 1 Tenaga Teknik Kefarmasian, 1 Tenaga Kasir, dan 1 Tenaga Pembantu Umum. Masing-masing karyawan memiliki bagian dan tanggung jawab masing-masing, misal untuk bagian pemesanan obat dan pembayaran inkaso, bagian kasir, bagian peracik obat, dan pekerjaan yang lainnya. Layout Apotek terdiri atas dua lantai dengan beberapa ruang. Bagian depan merupakan tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat, kasir, serta pelayanan pembelian obat bebas tanpa resep. Bagian dalam merupakan ruang untuk tempat penyimpanan obat, penyiapan obat, meja racikan, dilengkapi wastafel untuk membersihkan peralatan yang digunakan dalam meracik. Apotek ini juga dilengkapi dengan tempat sholat, kamar mandi, dan dapur pada bagian belakang serta bagian depan terdapat ruang tunggu dengan difasilitasi tempat duduk yang nyaman dengan kipas angin serta terdapat tempat parkir yang cukup luas sehingga memberikan kenyamanan untuk konsumen dan pasien yang membeli obat atau menebus resep.

Pelayanan obat di Apotek Aria melayani pelayanan obat dengan resep dokter, dilakukan pula pelayanan obat tanpa resep dokter, seperti pelayanan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Tradisional, dan alat kesehatan lainnya, serta Apotek juga menyediakan barang-barang lainnya yang berhubungan dengan kesehatan seperti minuman, makanan, susu, dan lain-lain. Selain pelayanan obat tanpa resep Apotek juga melayani pasien swamedikasi yang datang ke Apotek. Pasien swamedikasi yang datang dengan keluhan seperti sakit kepala, batuk, flu, luka bakar, gatal, diare, konstipasi dan lain-lain. Pengadaan barang di Apotek Aria menggunakan metode *Just In Time* yaitu metode pengadaan barang tiap harinya jika terdapat barang yang habis akan dipesan sedikit-sedikit. Sistem pengadaan dan pembelian barang atau obat di Apotek Aria berdasarkan pada data jenis obat yang laku keras (*fast moving*) dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis dan kebiasaan peresepan obat oleh dokter. Setiap perbekalan farmasi yang menipis atau habis, maka petugas akan mengisi di buku defecta, kemudian buku defecta akan dicek setiap pagi dan

dilakukan pemesanan. Pengadaan barang untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan, yaitu pengadaannya melalui PBF yang sudah bekerja sama dengan Apotek, dan khusus untuk obat narkotika dipesan ke PBF Kimia Farma. Selain itu terdapat strategi yang digunakan Apotek Aria yaitu “nempil” dengan Apotek lain. Metode ini hanya dilakukan pada keadaan yang benar-benar mendesak, dan pilihan terakhir yang digunakan dalam metode pengadaan. Pengadaan Apotek disesuaikan dengan kebutuhan agar tidak terjadi penumpukan barang yang berlebihan.

Apotek Aria menerima barang titipan (konsinyasi) dari pemilik (distributor), dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi apabila barang sudah terjual. Barang tersebut akan dikembalikan bila dalam jangka waktu tertentu tidak laku. Untuk pemilihan barang yang titipan harus dipertimbangkan harga jual dan laku atau tidaknya barang tersebut, sehingga akan memberikan keuntungan pada Apotek. Barang titipan (konsinyasi) dilakukan pembukuan yang jelas terkait barang yang sudah laku dan uang hasil penjualan konsinyasi tersebut agar memudahkan saat pembayaran. Pemesanan barang melalui SP (surat pesanan) dan pemesanan cito melalui telepon. Khusus untuk SP obat narkotika harus memenuhi syarat di mana 1 SP hanya untuk 1 item obat, sedangkan untuk SP obat psikotropika dalam 1 SP bisa lebih dari 1 item obat. Penerimaan barang dapat dilakukan oleh APA atau AA terutama untuk obat Narkotik dan OKT (Obat Keras Tertentu) hal ini selain permintaan dari PBF juga untuk menjamin penyerahan atau distribusi obat kepada pihak yang dapat dipertanggung jawabkan terhadap profesinya. Barang yang datang diperiksa dengan faktur dan surat pesanan (SP) yang meliputi : Apotek yang dituju, nama, jumlah obat, nomor batch, harga, bentuk dan tanggal kadaluarsa. Apabila pengiriman tidak sesuai dengan SP, maka akan dicatat dibuku ketidaksesuaian penerima barang dan dikembalikan (return) ke PBF yang bersangkutan. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diparaf kemudian distempel oleh petugas yang menerima barang saat itu. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli dan dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengiriman barang yang akan

digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip. Kemudian, barang yang dipesan setelah diperiksa dan diterima, selanjutnya di beri harga, tanggal, nama PBF dan disimpan di tempatnya masing-masing, dan selanjutnya dilakukan perhitungan harga obat dari faktur dan melakukan stok barang pada kartu stok yang dilanjutkan dengan penyimpanan barang. Sistem pengeluaran barang yang diterapkan di Apotek Budi Farma yaitu FIFO (First In First Out) di mana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO (First Expired First Out) di mana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa serta untuk memudahkan pengawasan dan pengambilan.

Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam membantu pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Apotek Budi Farma yang diatur menurut tugasnya masing-masing. Kegiatan praktek kerja dibagi dalam dua shift yaitu pukul 07.00 – 14.00, dan pukul 14.00 – 21.00. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain yaitu melayani pasien, membantu penjualan obat bebas dan bebas terbatas, resep dan non resep, membantu penyiapan obat, meracik obat baik dibuat puyer maupun kapsul, dan menyerahkan obat. Mahasiswa harus mampu memahami atau minimal mengetahui segala sesuatu mengenai aspek perapotekan, misalnya pada saat penerimaan barang mahasiswa harus menerima barang sesuai dengan surat pesanan pada faktur nomer batch harus sama dengan yang tertera pada obat, selain itu jumlah obat dan juga tanggal expired date dari suatu obat tersebut. Kemudian faktur tersebut dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam buku faktur yang berisikan tanggal, nama PBF, nama barang, jumlah barang, harga, diskon dan tanggal jatuh tempo. Faktur dikumpulkan sesuai dengan nama PBF, yang berfungsi untuk mempermudah dalam hal pencarian. Dalam praktek ini mahasiswa diberikan tugas pemantauan terapi obat atau monitoring, dimana monitoring merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian oleh Apoteker, monitoring sendiri merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang

efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Monitoring dilakukan oleh mahasiswa terhadap pasien yang datang ke Apotek dengan membawa resep, selanjutnya dilakukan pengambilan data atau informasi seperti data diri pasien, riwayat pengobatan pasien terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi. Lalu dilakukan identifikasi terkait resep pasien dan memberikan edukasi antara lain indikasi obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, serta memberikan rekomendasi atau tindak lanjut terhadap pengobatan agar pengobatan mencapai efek terapi yang diinginkan. Lalu mahasiswa melakukan dokumentasi dari hasil monitoring yang telah dilakukan. Incaso dilakukan pada hari Rabu dan Jumat dari setiap minggunya. Pada saat incaso maka pihak Apotek akan mendapatkan faktur lunas, yang kemudian dicocokkan dengan faktur sebelumnya dan diarsip. Faktur-faktur yang hampir jatuh tempo akan dilunasi terlebih dahulu secara bergantian. Setelah itu, faktur-faktur tersebut dikumpulkan untuk dilakukan pengecekan sesuai dengan PBF dan diarsip. Sedangkan faktur pajak juga dikumpulkan untuk nanti dilaporkan ke kantor pajak sesuai dengan jumlah pembayarannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1997. *Undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Undang-undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1978. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/1/1978 tentang Penyimpanan Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1981. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26/MenKes/Per/1/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menkes No.924/Menkes/Per/X/ 1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2015 tentang Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1983. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1993. *Surat Keputusan Menkes No. 1176 Menkes/SK/X/ 1999 1993 tentang Obat Wajib Apotek No 3*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1981. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/MenKes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri*

- Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 02396/A/SK/VIII/86 tentang Tanda Kusus Obat Keras Daftar G.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Keuangan. 2012. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia. Nomor: PMK-162/PMK.011/2012 tentang Penyesuaian Besarnya Penghasilan Tidak Kena Pajak.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.
- Departemen Keuangan. 1983. *Undang – Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.
- Departemen Keuangan. 2008. *Undang – Undang No. 36 Tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.
- Departemen Keuangan. 2013. *Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2013 tentang Pajak Penghasilan Atas Penghasilan dari Usaha Yang Diterima atau Diperoleh Wajib Pajak Yang Memiliki Peredaran Bruto Tertentu.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pajak.