

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

Jalan Adi Sumarmo Nomor 28, Surakarta
2-21 November 2018



Oleh :

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. Rehuella Apvia J | 21154385A |
| 2. Claudia Cindy Narang | 21154387A |
| 3. Eviana Kurniawati | 21154398A |
| 4. Dessy Putri D | 21154399A |

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2018

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

Jl. Adi Sumarmo No.28 Solo

2 - 21 November 2018

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

Oleh :

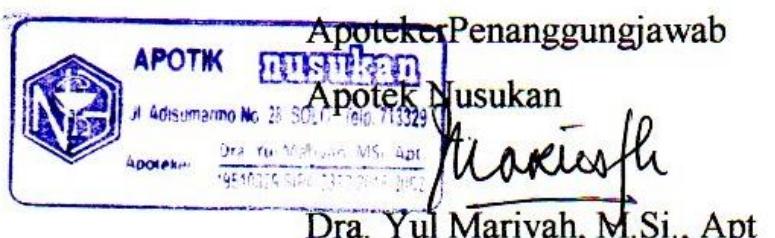
1. Rehuella Apvia J (21154385A)
2. Claudia Cindy N (21154387A)
3. Eviana Kurniawati (21154398A)
4. Dessy Putri Dewayanti (21154399A)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL,



FAKHRI AFRIYAH, M.Sc., Apt



Dra. Yul Mariyah, M.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Lapangan Program Studi S1 Fakultas Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Apotek Nusukan Jl. Adi Sumarmo no 28 Solo.

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Pada penulisan laporan ini, penulis tidak terlepas dari bimbingan, arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi.
4. Siti Aisyah, M.Sc., Apt selaku pembimbing KKL di Apotek 24 Plus Mojosongo
5. Dra. Yul Mariyah, M.Si., Apt selaku Apoteker penanggungjawab di Apotek Nusukan
6. Karyawan dan karyawati Apotek Nusukan atas perhatian dan kerjasamanya.
7. Bapak dan Ibu staf pengajar beserta segenap karyawan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
8. Seluruh keluarga tercinta atas kasih sayang, dukungan, perhatian, semangat dan doa yang telah diberikan, yang senantiasa sabar dan tanpa lelah memberikan dukungan moril dan materil serta semangat, motivasi, dan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pihak yang membaca. Akhir kata, penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama menjalani KKL yang dituangkan dalam laporan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surakarta, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	II
KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	V
DAFTAR GAMBAR	VII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
BAB II TINJAUAN UMUM	3
2.1 Pengertian Apotek	3
2.2 Landasan Hukum Apotek	3
2.3 Tugas dan Fungsi Apotek	4
2.4 Tata Cara Pemberian Izin Apotek	5
2.5 Petugas Apotek	9
2.6 Pencabutan Surat Izin Apotek	13
2.7 Pengelolaan Apotek	15
2.7.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi	16
2.7.2 Pengelolaan Keuangan	18
2.7.3 Administrasi	19
2.8 Sediaan Farmasi Apotek	20
2.9 Pelayanan Apotek	24
2.9.1 Pelayanan Resep	26
2.9.2 Promosi dan Edukasi	27
2.9.3 Pelayanan Residensial	27
2.9.4 Pelayanan Swamedikasi	27
2.9.5 Pelayanan Obat Wajib Apotek (OWA)	31
2.10 Pengelolaan Narkotika dan Psikotropika di Apotek	32
2.10.1 Pengelolaan Narkotika di Apotek	32
2.10.2 Pengelolaan Psikotropika di Apotek	35
2.11 Pelayanan Informasi Obat	37
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	39
A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL	39
B. Sejarah Apotek Nusukan	39
C. Struktur Organisasi	40
D. Jam Kerja Apotek	43

E. Denah Apotek Nusukan	44
BAB IV KEGIATAN KKL	45
A. Pembekalan atau Pendampingan	45
B. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	46
C. Pencatatan atau Pengarsipan	52
D. Pembekalan Administrasi Pelaporan	53
BAB V PEMBAHASAN	54
A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana	54
B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	55
C. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Klinik	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Penandaan Obat Bebas	19
Gambar 2.2. Penandaan Obat Bebas Terbatas	20
Gambar 2.3. Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas	21
Gambar 2.4. Penandaan Obat Keras	21
Gambar 2.5. Penandaan Narkotika	23
Gambar 3 Denah Apotek Nusukan	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apotek menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan untuk mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian tersebut merupakan suatu tugas dan tanggung jawab apoteker pengelola apotek dalam melaksanakan pengelolaan baik secara teknis farmasi maupun non teknis farmasi di apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 bahwa pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan oriental tersebut apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat meningkatkan interaksi langsung dengan pasien dalam bentuk pemberian informasi, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir terapi sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Agar calon SI Farmasi dapat memahami dan melihat secara langsung bagaimana sebenarnya peran, tugas dan tanggung jawab dari seorang apoteker dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan mengelola apotek, maka

dilakukan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nusukan pada tanggal 3 November-21 November 2018.

1.2 Tujuan

Tujuan pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nusukan yang diselenggarakan oleh Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta adalah:

- a. Memahami peran dan fungsi Apoteker Pengelola apotek di Apotek.
- b. Memahami dan melihat secara langsung proses pengelolaan apotek yang dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek baik secara teknis farmasi maupun non teknis farmasi.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Pengertian Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No.1332/MENKES/SK/X/2002, 2002). Sementara menurut Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, dalam ketentuan umum dijelaskan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, 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 (Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009).

2.2 Landasan Hukum Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam:

- a. Undang –Undang antara lain:
 - 1) Undang - Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
 - 2) Undang - Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
 - 3) Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah antara lain:
 - 1) Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No.26 tahun 1965 tentang Apotek

- 2) Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 184/Menkes/Per/II/1995.
 - 3) Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- c. Peraturan Menteri Kesehatan antara lain:
- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 695/Menkes/Per/VI/2007 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 184 tahun 1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Izin kerja Apoteker.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan antara lain:
- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
 - 2) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

2.3 Tugas dan Fungsi Apotek

Apotek memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut (Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009, 2009):

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyaluran perbekalan farmasi dalam menyebarkan obat-obatan yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.

2.4 Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/Per/X/1993, persyaratan yang harus dipenuhi oleh apotek adalah sebagai berikut :

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

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004, disebutkan bahwa :

- a. Sarana apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
- b. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
- c. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat.
- d. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi risiko kesalahan penyerahan.
- e. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
- f. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, bebas dari hewan penggerat, serangga.
- g. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Apotek harus memiliki :

- a. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- b. Tempat untuk menempatkan informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur atau materi informasi.
- c. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
- d. Ruang racikan.
- e. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 Pasal 7 dan 9 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/PER/X/1993 mengenai Tata Cara Pemberian Izin Apotek adalah sebagai berikut:

- a. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan
- b. Kabupaten/Kota dengan menggunakan formulir APT-1.
- c. Dengan menggunakan formulir APT-2 Kepala Dinas Kesehatan
- d. Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesiapan apotek melakukan kegiatan.
- e. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh formulir APT-3.
- f. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam (b) dan (c) tidak dilaksanakan, apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Provinsi dengan menggunakan contoh formulir APT-4.
- g. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (c) atau pernyataan ayat (d) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan SIA dengan menggunakan contoh formulir APT-5.
- h. Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat (c) masih belum memenuhi syarat. Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 12 (dua belas) hari mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh formulir APT-6.

- i. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (f), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan.
- j. Apabila apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara apoteker dan pemilik sarana.
- k. Pemilik sarana yang dimaksud (poin h) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat penyataan yang bersangkutan.
- l. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan APA dan atau persyaratan apotek atau lokasi apotek tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam jangka waktu selambat-lambatnya (12) dua belas hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasannya dengan menggunakan formulir model APT-7.

Secara umum persyaratan izin apotek untuk apotek yang bekerja sama dengan pihak lain adalah sebagai berikut:

- a. Surat permohonan APA yang ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Fotokopi akte notaris badan hukum dan fotokopi pengesahan badan hukum dari Departemen Kehakiman dan HAM bila dalam bentuk PT yang disahkan/terdaftar pada Departemen Kehakiman dan HAM RI.
- c. Fotokopi KTP dari APA.
- d. Fotokopi Surat Izin Kerja (SIK)/ Surat Penugasan (SP) Apoteker, dengan Lampiran surat keterangan selesai masa bakti apoteker bagi non pegawai negeri.
- e. Fotokopi surat status kepemilikan tanah: Fotokopi sertifikat, bila gedung milik sendiri; fotokopi surat perjanjian kontrak bangunan minimal 2 (dua) tahun dan KTP pemilik bangunan yang masih berlaku minimal dua tahun, bila kontrak/sewa.

- f. Fotokopi Undang-Undang Gangguan (UUG).
- g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB).
- h. Surat keterangan domisili dari kelurahan setempat.
- i. Surat pernyataan pemohon yang menyatakan akan tunduk serta patuh kepada peraturan perundangan yang berlaku di atas materai Rp. 6000,00.
- j. Peta lokasi dan denah ruangan.
- k. Surat pernyataan dari pemilik sarana apotek tidak pernah terlibat dan tidak akan terlibat dalam pelanggaran peraturan di bidang farmasi/obat dan tidak akan ikut campur dalam pengelolaan obat di atas materai Rp. 6000,00.
- l. Surat pernyataan APA bahwa yang bersangkutan tidak bekerja pada bidang farmasi lain di atas materai Rp. 6000,00.
- m. Surat pernyataan tidak melakukan penjualan narkotika, obat keras tertentu tanpa resep di atas materai Rp.6000,00.
- n. Struktur organisasi dan tata kerja/tata laksana (dalam bentuk Organogram).
- o. Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan.
- p. SIK Asisten Apoteker/D3 farmasi.
- q. Rencana jadwal buka apotek.
- r. Daftar peralatan peracikan obat.
- s. Buku wajib peraturan perundangan di bidang farmasi.
- t. Formulir pelaporan narkotika dan psikotropika.
- u. Akte notaris perjanjian kerjasama APA dan PSA (asli/legalisir)
- v. Surat izin atasan bagi apoteker Pegawai Negeri Sipil.

Persyaratan izin apotek praktek profesi adalah sebagai berikut:

- a. Surat permohonan apoteker praktek profesi ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap diatas materai Rp.6000,00.
- b. Surat rekomendasi dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) setempat yang menyatakan bahwa yang bersangkutan layak untuk melakukan apotek profesi yang diterbitkan setiap tahun sekali.

- c. Fotokopi KTP Apoteker apotek praktek profesi.
- d. Status kepemilikan bangunan, IMB, dan surat sewa menyewa minimal 2 tahun.
- e. Denah bangunan beserta peta lokasi.
- f. Daftar peralatan peracikan, etiket, dll.
- g. Fotokopi NPWP apoteker.
- h. SIK/SP Apoteker dan pas foto 2x3 sebanyak dua lembar dengan melampirkan surat selesai masa bakti Apoteker.
- i. Surat pernyataan dari apotek bahwa selama buka apotek harus ada apotekernya (bila tidak ada apotekernya maka harus tutup).
- j. Jadwal buka apotek bersama dengan petugas/apoteker yang lain yang ikut melakukan praktek profesi dengan melampirkan SIK dan KTP.

2.5 Petugas Apotek

Tenaga kerja yang terlibat dalam kegiatan operasional apotek terdiri dari:

- a. Satu orang Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA).
- b. Apoteker Pendamping, yaitu apoteker yang bekerja di apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan/atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker Pengganti, yaitu apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek selama Apoteker Pengelola Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.
- d. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundangundangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.

Tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari:

- a. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan Asisten Apoteker.
- b. Kasir adalah petugas yang bertugas menerima uang dan mencatat pemasukan serta pengeluaran uang.
- c. Pegawai tata usaha adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan dan keuangan apotek.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1332/Menkes/SK/X/2002, disebutkan bahwa Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker, yang berdasarkan peraturan perundangundangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Setiap tenaga kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian harus telah terdaftar dan memiliki izin kerja atau praktek.

Sebelumnya, apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian harus memiliki surat izin berupa Surat Penugasan (SP) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi Apoteker. Namun sejak tanggal 1 Juni 2011, diberlakukan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/PerV/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Berdasarkan Permenkes ini, setiap Tenaga Kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi. Untuk tenaga kefarmasian yang merupakan seorang apoteker, maka wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). Setelah memiliki STRA, Apoteker wajib memiliki surat izin sesuai tempat kerjanya. Surat izin tersebut dapat berupa Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) untuk apoteker yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian atau Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) untuk apoteker yang bekerja di fasilitas produksi atau distribusi farmasi.

Apoteker yang telah memiliki SP atau SIK wajib mengganti SP atau SIK dengan STRA dan SIPA/SIKA dengan cara mendaftar melalui *website* Komite Farmasi Nasional (KFN). Setelah mendapatkan STRA, Apoteker wajib mengurus SIPA dan SIKA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan. STRA dikeluarkan oleh Menteri, dimana Menteri akan mendeklasikan pemberian STRA kepada KFN. STRA berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan. Untuk memperoleh SIPA atau SIKA, Apoteker mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilaksanakan. Permohonan SIPA atau SIKA harus melampirkan:

- a. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN

- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran
- c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi
- d. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak dua lembar dan 3 x 4 cm sebanyak dua lembar.

Dalam mengajukan permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus menerbitkan SIPA atau SIKA paling lama dua puluh hari kerja sejak surat permohonan diterima dan dinyatakan lengkap.

Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Seorang Apoteker Pengelola Apotek harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

- a. Memiliki ijazah yang telah terdaftar pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- b. Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai apoteker.
- c. Memiliki SIK dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi secara penuh dan tidak menjadi APA di apotek lain.

Tugas dan kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek, baik kegiatan teknis maupun non teknis kefarmasian sesuai dengan ketentuan maupun perundangan yang berlaku.
- b. Mengatur, melaksanakan, dan mengawasi administrasi
- c. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan omset, mengadakan pembelian yang sah dan penekanan biaya serendah mungkin.
- d. Melakukan pengembangan usaha apotek

Wewenang dan tanggung jawab APA meliputi:

- a. Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan
- b. Menentukan sistem (peraturan) terhadap seluruh kegiatan
- c. Mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan
- d. Bertanggung jawab terhadap kinerja yang dicapai.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 Pasal 19 disebutkan bahwa apabila APA berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, maka APA harus menunjuk Apoteker Pendamping. Apoteker Pendamping adalah apoteker yang telah bekerja di apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Apabila APA dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA menunjuk Apoteker Pengganti. Apoteker Pengganti yaitu apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain. Penunjukkan Apoteker Pendamping/Pengganti harus dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat dengan menggunakan formulir model APT-9. Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti wajib memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus-menerus, Surat Izin Apotek atas nama Apoteker yang bersangkutan dapat dicabut. Selanjutnya, menurut Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 Pasal 20-23 dijelaskan bahwa Apoteker Pengelola Apotek bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping maupun Apoteker Pengganti, dalam pengelolaan apotek. Apoteker Pendamping bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan APA. Pada setiap pengalihan tanggung jawab kefarmasian yang disebabkan karena penggantian APA oleh Apoteker Pengganti, harus diikuti dengan serah terima resep, narkotika, dan perbekalan farmasi lainnya, serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika. Serah terima ini harus diikuti dengan pembuatan berita acara.

Pada Pasal 24, dijelaskan apabila APA meninggal dunia, maka:

- a. Ahli waris APA wajib melaporkan dalam waktu 2 x 24 jam kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Apabila pada apotek tersebut tidak terdapat Apoteker Pendamping, maka laporan wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras, dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- c. Penyerahan dibuat Berita Acara Serah Terima sebagaimana dimaksud Pasal 23 ayat (2) kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan formulir model APT-11 dengan tembusan kepada Kepala Balai POM setempat.

2.6 Pencabutan Surat Izin Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1332/MENKES/SK/X/2002 Pasal 25 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melaporkan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek dalam jangka waktu setahun sekali kepada Menteri Kesehatan dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila:

- a. Apoteker tidak lagi memenuhi kewajibannya untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Sediaan farmasi yang sudah dikatakan tidak bermutu baik atau karena sesuatu hal tidak dapat dan dilarang untuk digunakan, seharusnya dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- b. Apoteker Pengelola Apotek (APA) berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus.
- c. Terjadi pelanggaran terhadap Undang – Undang obat keras Nomor St. 1937 No. 541, 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.
- d. Surat Izin Kerja Apoteker Pengelola Apotek dicabut.
- e. Pemilik Sarana Apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundangundangan di bidang obat.

- f. Apotek tidak dapat lagi memenuhi persyaratan mengenai kesiapan tempat pendirian apotek serta kelengkapan sediaan farmasi dan perbekalan lainnya baik merupakan milik sendiri atau pihak lain.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum melakukan pencabutan harus berkoordinasi dengan Kepala Balai POM setempat. Pelaksanaan pencabutan Surat Izin Apotek dilakukan setelah dikeluarkan:

- a. Peringatan secara tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotek sebanyak 3 kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 bulan dengan menggunakan contoh Formulir APT-12.
- b. Pembekuan izin Apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek dengan menggunakan contoh Formulir APT-13.

Pembekuan Izin Apotek sebagaimana dimaksud dalam poin (b) di atas, dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan ini dengan menggunakan contoh formulir APT-14. Pencairan Izin Apotek dimaksud di atas dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Apabila Surat Izin Apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengamanan yang dimaksud wajib mengikuti tata cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu dan obat lain serta seluruh resep yang tersedia di apotek.
- b. Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci
- c. Apoteker Pengelola Apotek wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Kementerian Kesehatan atau petugas yang diberi wewenang olehnya, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam poin (a).

2.7 Pengelolaan Apotek

Seluruh upaya dan kegiatan apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek disebut pengelolaan apotek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 922/MENKES/PER/X/1993 pengelolaan apotek dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Pengelolaan teknis kefarmasian meliputi pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, penyerahan obat atau bahan obat, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun kepada masyarakat, pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.
- b. Pengelolaan non teknis kefarmasian meliputi semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, pelayanan komoditas selain perbekalan farmasi dan bidang lainnya yang berhubungan dengan fungsi apotek. Secara garis besar pengelolaan apotek dapat dijabarkan sebagai berikut:

2.7.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- a. Perencanaan

Kegiatan yang termasuk dalam proses perencanaan adalah pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan dan alat kesehatan, maka perlu dilakukan pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan. Data obat-obatan tersebut biasanya ditulis dalam buku defekta, yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulan-bulan sebelumnya. Beberapa pertimbangan yang harus dilakukan APA di dalam melaksanakan perencanaan pemesanan barang, yaitu memilih Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memberikan keuntungan dari segala segi, misalnya harga yang ditawarkan sesuai, ketepatan waktu pengiriman,

diskon dan bonus yang diberikan sesuai, jangka waktu kredit yang cukup, serta kemudahan dalam pengembalian obat-obatan yang hampir kadaluarsa.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, maka dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu memperhatikan:

- a. Pola penyakit, maksudnya adalah perlu memperhatikan dan mencermati pola penyakit yang timbul di sekitar masyarakat sehingga apotek dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tentang obat-obat untuk penyakit tersebut.
- b. Tingkat perekonomian masyarakat di sekitar apotek juga akan mempengaruhi daya beli terhadap obat-obatan.
- c. Budaya masyarakat dimana pandangan masyarakat terhadap obat, pabrik obat, bahkan iklan obat dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan obatobatan khususnya obat-obatan tanpa resep. Demikian juga dengan budaya masyarakat yang lebih senang berobat ke dokter, maka apotek perlu memperhatikan obat-obat yang sering diresepkan oleh dokter tersebut.

b. Pengadaan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 918/Menkes/Per/X/1993 tentang PBF, menyebutkan bahwa pabrik farmasi dapat menyalurkan produksinya langsung ke PBF, apotek, toko obat, apotek rumah sakit, dan sarana kesehatan lain(Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 918/Menkes/Per/X/1993, 1993). Pengadaan barang di apotek meliputi pemesanan dan pembelian. Pembelian barang dapat dilakukan secara langsung ke produsen atau melalui PBF. Proses pengadaan barang dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. Tahap persiapan, dilakukan dengan cara mengumpulkan data barang-barang yang akan dipesan dari buku defekta, termasuk obat baru yang ditawarkan pemasok.
- b. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan (SP), minimal dibuat 2 lembar (untuk pemasok dan arsip apotek) dan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIK.

Pengadaan atau pembelian barang di apotek dapat dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Pembelian dalam jumlah terbatas yaitu pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan dalam waktu pendek, misalnya satu minggu. Pembelian ini dilakukan bila modal terbatas dan PBF berada dalam jarak tidak jauh dari apotek, misalnya satu kota dan selalu siap untuk segera mengirimkan obat yang dipesan.
- b. Pembelian berencana dimana metode ini erat hubungannya dengan pengendalian persediaan barang. Pengawasan stok obat atau barang dagangan penting sekali, untuk mengetahui obat yang *fast moving* atau *slow moving*, hal ini dapat dilihat pada kartu stok. Selanjutnya dilakukan perencanaan pembelian sesuai dengan kebutuhan.
- c. Pembelian secara spekulasi merupakan pembelian dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan, dengan harapan akan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena ada diskon atau bonus. Pola ini dilakukan pada waktu-waktu tertentu jika diperkirakan akan terjadi peningkatan permintaan. Hal ini apabila spekulasinya benar akan mendapat keuntungan besar, tetapi cara ini mengandung resiko obat akan rusak atau kadaluarsa.

c. Penyimpanan

Obat dengan bentuk sediaan padat, sediaan cair, atau setengah padat disimpan secara terpisah. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis. Serum, vaksin, dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan dalam lemari pendingin. Penyusunan obat dapat dilakukan secara alfabetis untuk mempermudah dan mempercepat pengambilan obat saat diperlukan. Pengaturan pemakaian barang di apotek sebaiknya menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*), sehingga obat-obat yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih singkat disimpan paling depan dan memungkinkan diambil terlebih dahulu.

2.7.2 Pengelolaan Keuangan

Laporan keuangan yang biasa dibuat di apotek adalah:

- a. Laporan Rugi-Laba

Laporan yang menyajikan informasi tentang pendapatan, biaya, laba atau rugi yang diperoleh perusahaan selama periode tertentu disebut laporan laba-rugi. Laporan rugi-laba biasanya berisi hasil penjualan, HPP (persediaan awal + pembelian - persediaan akhir), laba kotor, biaya operasional, laba bersih usaha, laba bersih sebelum pajak, laba bersih setelah pajak, pendapatan non usaha, dan pajak.

b. Neraca

Laporan yang menunjukkan keadaan keuangan suatu unit usaha pada waktu tertentu disebut laporan neraca. Keadaan keuangan ini ditunjukkan dengan jumlah harta yang dimiliki yang disebut aktiva dan jumlah kewajiban yang disebut pasiva, atau dengan kata lain aktiva adalah investasi di dalam perusahaan dan pasiva merupakan sumber-sumber yang digunakan untuk investasi tersebut.

Oleh karena itu, dapat dilihat dalam neraca bahwa jumlah aktiva akan sama besar dengan pasiva. Aktiva dikelompokkan dalam aktiva lancar dan aktiva tetap. Aktiva lancar berisi kas, surat-surat berharga, piutang, dan persediaan. Aktiva tetap dapat berupa gedung atau tanah, sedangkan pasiva dapat berupa hutang dan modal.

c. Laporan Hutang-Piutang

Laporan yang berisi utang yang dimiliki apotek pada periode tertentu dalam satu tahun disebut laporan hutang, sedangkan laporan piutang berisikan piutang yang ditimbulkan karena transaksi yang belum lunas dari pihak lain kepada pihak apotek.

2.7.3 Administrasi

Kegiatan yang biasa dilakukan dalam proses administrasi apotek meliputi:

- a. Administrasi umum, kegiatannya meliputi membuat agenda atau mengarsipkan surat masuk dan surat keluar, pembuatan laporan-laporan seperti, laporan narkotika dan psikotropika, pelayanan resep dengan harganya, pendapatan, alat dan obat KB, obat generik, dan lain-lain.
- b. Pembukuan meliputi pencatatan keluar dan masuknya uang disertai bukti-bukti pengeluaran dan pemasukan.

- c. Administrasi penjualan meliputi pencatatan pelayanan obat resep, obat bebas, dan pembayaran secara tunai atau kredit.
- d. Administrasi pergudangan meliputi, pencatatan penerimaan barang, masingmasing barang diberi kartu stok, dan membuat defekta.
- e. Administrasi pembelian meliputi pencatatan pembelian harian secara tunai atau kredit dan asal pembelian, mengumpulkan faktur secara teratur. Selain itu dicatat kepada siapa berhutang dan masing-masing dihitung besarnya hutang apotek.
- f. Administrasi piutang, meliputi pencatatan penjualan kredit, pelunasan piutang, dan penagihan sisa piutang.
- g. Administrasi kepegawaian dilakukan dengan mengadakan absensi karyawan, mencatat kepangkatan, gaji, dan pendapatan lainnya dari karyawan.

2.8 Sediaan Farmasi Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan, dan kosmetika. Obat merupakan satu di antara sediaan farmasi yang dapat ditemui di apotek. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Pemerintah menetapkan beberapa peraturan mengenai “Tanda” untuk membedakan jenis-jenis obat yang beredar di wilayah Republik Indonesia agar pengelolaan obat menjadi mudah. Beberapa peraturan tersebut antara lain yaitu:

- a. UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
- b. UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- c. Kepmenkes RI No. 2396/A/SK/VIII/86 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G.
- d. Kepmenkes RI No. 347/Menkes/SK/VIII/90 tentang Obat Wajib Apotek.

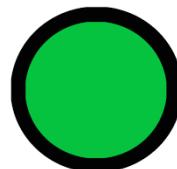
- e. Kepmenkes RI No. 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas.

- f. Permenkes RI No.688/Menkes/Per/VII/1997 tentang Peredaran Psikotropika.

Berdasarkan ketentuan peraturan tersebut, maka obat dapat dibagi menjadi beberapa golongan yaitu (Umar, 2011)

- a. Obat Bebas

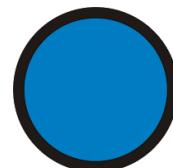
Obat tanpa peringatan, yang dapat diperoleh tanpa resep dokter disebut obat bebas. Tandanya berupa lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas adalah Panadol, Promag, dan Diatab



Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas

- b. Obat Bebas Terbatas

Obat dengan peringatan, yang dapat diperoleh tanpa resep dokter disebut obat bebas terbatas. Tandanya berupa lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas

Komposisi obat bebas terbatas merupakan obat keras sehingga dalam wadah atau kemasan perlu dicantumkan tanda peringatan (P1-P6). Tanda peringatan tersebut berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm (disesuaikan dengan warna kemasannya) dan diberi tulisan peringatan penggunaannya dengan huruf berwarna putih (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2380/A/SK/ VI/83, 1983).

Tanda-tanda peringatan ini sesuai dengan golongan obatnya yaitu:

- a) P No 1: Awas! Obat keras. Baca aturan memakainya.

Contoh: Decolgen, Ultraflu, dan Fatigon.

- b) P No 2: Awas! Obat keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan.

Contoh: Betadine gargle, Listerin dan Minosep.

- c) P No 3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.

Contoh: Canesten krim, dan Fosen enema.

- d) P No 4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.

- e) P No 5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.

Contoh: Dulcolax, Suppositoria

- f) P No 6: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

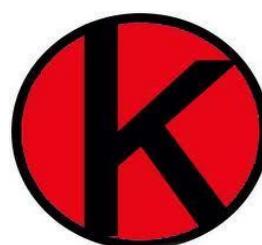
Contoh: Anusol



Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras Daftar G

Obat-obat yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi, dan lain-lain, pada tubuh manusia, baik dalam bungkus atau tidak yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan disebut obat keras. Tanda khusus obat keras yaitu lingkaran merah dengan garis tepi hitam dan huruf K di dalamnya yang ditulis pada etiket dan bungkus luar.



Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter dan dapat diulang tanpa resep baru bila dokter menyatakan pada resepnya “boleh diulang”. Obat-obat golongan ini antara lain obat jantung, obat diabetes, hormon, antibiotika, beberapa obat ulkus lambung, semua obat suntik, dan psikotropika (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 02396/A/SK/ III/86, 1986).

d. Psikotropika

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 disebut psikotropika. Penggolongan dari psikotropika berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika adalah:

1) Psikotropika golongan I adalah Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: etisiklidina, tenosiklidina, metilendioksi metilamfetamin (MDMA).

2) Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, fensiklidin.

3) Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: amobarbital, pentobarbital, siklobarbital.

4) Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Contoh: diazepam, estazolam, etilamfetamin, alprazolam.

Berdasarkan UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan bahwa psikotropika golongan I dan II telah dipindahkan menjadi narkotika golongan I sehingga lampiran mengenai psikotropika golongan I dan II pada UU No. 5 tahun 1997 dinyatakan tidak berlaku lagi.

e. Narkotika

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, disebut narkotika (Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang Narkotika, 2009).



Gambar 2.5 Penandaan Narkotika

Narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu (Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika):

1. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kokain, opium, heroin, ganja.
2. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: morfin, petidin, normetadona, metadona.
3. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu.
4. pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kodein, norkodeina, etilmorfina.

2.9 Pelayanan Apotek

Peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Apotek adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 yang meliputi:

- a) Apotek wajib melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan. Pelayanan resep ini sepenuhnya atas dasar tanggung jawab Apoteker

Pengelola Apotek, sesuai dengan keahlian profesiya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.

- b) Apotek wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan yang bermutu baik dan absah.
- c) Apotek tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten. Namun resep dengan obat paten boleh diganti dengan obat generik.
- d) Apotek wajib memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat mengikuti ketentuan yang berlaku, dengan membuat berita acara. Pemusnahan ini dilakukan dengan cara dibakar atau dengan ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Balai Besar POM.
- e) Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang diresepkan, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- f) Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.
- g) Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila atas pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib melaksanakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.
- h) Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.
- i) Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun.
- j) Resep dan salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku.
- k) Apoteker Pengelola Apotek, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

2.9.1 Pelayanan Resep

- a. Skrining Resep

Apoteker melakukan kegiatan skrining resep yang meliputi:

1. Memeriksa kelengkapan persyaratan administrasi: nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, nama pasien, alamat pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas dan informasi lainnya.
 2. Memeriksa kesesuaian farmasetik seperti bentuk sediaan, dosis, inkompatibilitas, stabilitas, cara dan lama pemberian.
 3. Melakukan pertimbangan klinis seperti 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. Suatu prosedur tetap harus dibuat untuk melaksanakan peracikan obat, dengan memperhatikan dosis, jenis, dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar. Etiket harus jelas dan dapat dibaca. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya. Pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep harus dilakukan sebelum obat diserahkan kepada pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
- c. Informasi Obat
- Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini, informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, jangka waktu pengobatan, cara penyimpanan obat, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
- d. Konseling
- Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi 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 seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

e. 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.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa:

1. APA mengatur resep yang telah dikerjakan menurut urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun.
2. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya.
3. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu penyimpanan, dapat dimusnahkan.
4. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang memadai oleh APA bersama-sama dengan sekurang-kurangnya seorang petugas apotek.
5. Pada pemusnahan resep, harus dibuat berita acara pemusnahan sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan dan dibuat rangkap empat serta ditandatangani oleh APA dan petugas apotek.

2.9.2 Promosi dan Edukasi

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

2.9.3 Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai pemberi pelayanan (*care giver*) diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk

kelompok lanjut usia (lansia) dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

2.9.4 Pelayanan Swamedikasi

Pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep (golongan obat bebas, bebas terbatas dan wajib apotek) yang dilakukan secara tepat guna dan bertanggung jawab. Hal ini mengandung makna bahwa walaupun digunakan untuk diri sendiri, pengobatan sendiri harus dilakukan secara rasional. Ini berarti bahwa tindakan pemilihan dan penggunaan produk bersangkutan sepenuhnya merupakan tanggung jawab bagi para pengguna. Penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara aman dan rasional. Pelaksanaan swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, serta membutuhkan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien. Apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan, nasehat dan petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi, agar dapat masyarakat dapat melakukan swamedikasi secara bertanggung jawab. Apoteker harus dapat menekankan kepada pasien, bahwa walaupun dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA tetap dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan secara tidak semestinya. Dalam pelaksanaan swamedikasi, Apoteker memiliki dua peran yang sangat penting, yaitu menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya serta memberikan informasi yang dibutuhkan atau memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya agar obat digunakan secara aman, tepat dan rasional. Pemberian informasi dilakukan terutama dalam mempertimbangkan:

- a) Ketepatan penentuan indikasi atau penyakit.
- b) Ketepatan pemilihan obat yang efektif, aman, dan ekonomis.
- c) Ketepatan dosis dan cara penggunaan obat.

Satu hal yang sangat penting dalam informasi swamedikasi adalah meyakinkan agar produk yang digunakan tidak berinteraksi negatif dengan produk-produk yang sedang digunakan pasien. Selain itu, apoteker juga diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana memonitor penyakitnya dan kapan harus menghentikan pengobatannya atau kapan harus berkonsultasi kepada dokter. Informasi yang perlu disampaikan oleh Apoteker pada masyarakat dalam pelaksanaan swamedikasi antara lain:

a) Khasiat obat

Apoteker perlu menerangkan dengan jelas khasiat obat yang bersangkutan, sesuai atau tidak dengan indikasi atau gangguan kesehatan yang dialami pasien.

b) Kontraindikasi

Pasien perlu diberi tahu dengan jelas kontraindikasi dari obat yang diberikan, agar tidak menggunakannya jika memiliki kontra indikasi dimaksud.

c) Efek samping dan cara mengatasinya (jika ada)

Pasien juga perlu diberi informasi tentang efek samping yang mungkin muncul dan apa yang harus dilakukan untuk menghindari atau mengatasinya.

d) Cara pemakaian

Cara pemakaian harus disampaikan secara jelas kepada pasien untuk menghindari salah pemakaian, apakah ditelan, dihirup, dioleskan, dimasukkan melalui anus, atau cara lain.

e) Dosis

Dosis harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien. Apoteker dapat menyarankan dosis sesuai dengan yang disarankan oleh produsen (sebagaimana petunjuk pemakaian yang tertera di etiket) atau dapat menyarankan dosis lain sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

f) Waktu pemakaian

Waktu pemakaian juga harus diinformasikan dengan jelas kepada pasien, misalnya sebelum atau sesudah makan atau saat akan tidur.

g) Lama penggunaan

Lama penggunaan obat juga harus diinformasikan kepada pasien, agar pasien tidak menggunakan obat secara berkepanjangan karena penyakitnya belum hilang atau sudah memerlukan pertolongan dokter.

- h) Hal yang harus diperhatikan sewaktu minum obat tersebut, misalnya pantangan makanan atau tidak boleh minum obat tertentu dalam waktu bersamaan.
- i) Hal apa yang harus dilakukan jika lupa meminum obat.
- j) Cara penyimpanan obat yang baik.
- k) Cara memperlakukan obat yang masih tersisa.
- l) Cara membedakan obat yang masih baik dan sudah rusak.

Selain itu, apoteker juga perlu memberi informasi kepada pasien tentang obat generik yang memiliki khasiat sebagaimana yang dibutuhkan, serta keuntungan yang dapat diperoleh dengan menggunakan obat generik. Hal ini penting dalam pemilihan obat yang selayaknya harus selalu memperhatikan aspek farmakoekonomi dan hak pasien. Selain konseling dalam farmakoterapi, Apoteker juga memiliki tanggung jawab lain yang lebih luas dalam swamedikasi. Dalam pernyataan bersama yang dikeluarkan oleh IPF (*International Pharmaceutical Federation*) dan WMI (*World Self-Medication Industry*) tentang swamedikasi yang bertanggung jawab (*Responsible Self-Medication*) dinyatakan sebagai berikut:

- a) Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi.
- b) Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi.
- c) Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan, mengenai efek yang tidak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.

- d) Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orangtua di atas 65 tahun.
- b) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c) Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e) Obatdimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.9.5 Pelayanan Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter disebut Obat Wajib Apotek (OWA). Obat yang termasuk dalam OWA ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat wajib

- a) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien sesuai dengan yang disebutkan dalam daftar obat wajib apotek.
- b) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh pasien. Penggolongan Daftar Obat Wajib Apotek dibagi menjadi:
 1. DOWA 1 (Keputusan Menteri Kesehatan 347/MenKes/SK/VII/1990, 1990) Penggolongan obat wajib apotek 1 berdasarkan kelas terapi yaitu oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran

napas, obat yang memengaruhi sistem neuromuskular, antiparasit, obat kulit topikal.

2. DOWA 2 (Permenkes 924/MenKes/PER/X/1993, 1993).

Obat wajib apotek 2 terdiri dari: albendazol, bacitracin, benorilate, bismuth subcitrate, carbinoxamin, clindamicin, dexametason, dexpantenol, diclofenac, diponium, fenoterol, flumetason, hydrocortison butirate, ibuprofen, isoconazol, ketoconazol, levamizol, methylprednisolon, niclosamid, noretrison, omeprazol, oxiconazole, pipazetate, piratiasin kloroteofilin, pirenzepine, piroxicam, polymixin B sulfate, prednisolon, scopolamine, silver sulfadiazin, suclarfare, sulfasalazine, tioconazole, urea.

3. DOWA III (Keputusan Menteri Kesehatan, 1176/MenKes/SK/X/1999, 1999)

Penggolongan obat wajib apotek 3 berdasarkan kelas terapi yaitu saluran perceraan dan metabolisme, obat kulit, anti infeksi oral, system muskuloskeletal.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/MenKes/SK/X/1999, terdapat perubahan dengan dikeluarkannya beberapa obat dari daftar obat wajib apotek 1 yaitu sebagai berikut:

- a) Obat saluran cerna yaitu antasida + sedatif/spasmodik dan antispasmodik analgesik
- b) Obat mulut dan tenggorokan yaitu heksitidin
- c) Obat saluran napas yaitu aminofilin suppositoria dan bromhexin
- d) Obat yang memengaruhi sistem neuromuskular yaitu glafenin dan metampiron + klordiazepoksid/diazepam.
- e) Antiparasit yaitu mebendazol
- f) Obat kulit topikal yaitu tolnaftat

2.10 Pengelolaan Narkotika dan Psikotropika di Apotek

2.10.1 Pengelolaan Narkotika di Apotek

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, 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, mengurangi sampai menghilangkan rasa

nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang. Pengendaliandan pengawasan narkotika, di Indonesia merupakan wewenang Badan POM.Untuk mempermudah pengendalian dan pengawasan narkotika maka pemerintahIndonesia hanya memberikan izin kepada PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. Untukmengimpor bahan baku, memproduksi sediaan dan mendistribusikan narkotika diseluruh Indonesia. Hal tersebut dilakukan mengingat narkotika adalah bahanberbahaya yang penggunaanya dapat disalahgunakan. Secara garis besar pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporandan pemusnahan (Umar, 2011).

a) Pemesanan Narkotika

Untuk memudahkan pengawasan maka apotek hanya dapat memesan narkotika ke PBF PT. Kimia Farma dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) khusus narkotika, yang ditandatangani oleh APA, dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK dan SIA. Surat pesanan terdiri dari empat rangkap.

Surat pesanan narkotika dilengkapi dengan nama dan tanda tangan APA, nomorSurat Izin Apotek (SIA), tanggal dan nomor surat, alamat lengkap dan stempel apotek. Satu surat pesanan hanya untuk satu jenis narkotika.

b) Penyimpanan Narkotika

Apotek harus mempunyai tempat khusus untuk menyimpan narkotika dan harusdikunci dengan baik. Tempat penyimpanan narkotika di apotek harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Keputusan Menteri Kesehatan RI No 28 tahun 1978, 1978):

1. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
2. Harus mempunyai kunci yang kuat.
3. Dibagi dua, masing-masing dengan kunci yang berlainan. Bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin dan garam-garamnya serta persediaan narkotika sedangkan bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika yang dipakai sehari-hari.
4. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari berukuran kurang dari 40 x 80 x 100 cm, maka lemari tersebut harus dibaut melekat pada tembok atau lantai.

5. Lemari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
6. Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang dikuasakan.
7. Lemari khusus harus ditempatkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.

c) Pelayanan Narkotika

Hal yang harus diperhatikan dalam penyerahan narkotika antara lain (Undang-undang RI No. 35 tahun 2009, 2009):

1. Penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan dan dokter.
2. Apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, apotek lainnya, balai pengobatan, dokter, dan pasien.
3. Rumah sakit, apotek, pusat kesehatan masyarakat, dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.
4. Penyerahan narkotika oleh dokter hanya dapat dilaksanakan untuk menjalankan praktik dokter dengan memberikan narkotika melalui suntikan dan menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan narkotika melalui suntikan atau menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek
5. Narkotika dalam bentuk suntikan dalam jumlah tertentu yang diserahkan oleh dokter hanya dapat diperoleh di apotek.

d) Pelaporan Narkotika

Berdasarkan Permenkes RI No. 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan pada pasal 539, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan, pengolahan, serta penyajian data dan informasi Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan, pengolahan, dan penyajian Data Penggunaan Obat Narkotika dan Psikotropika dari unit pelayanan. Dalam melaksanakan aktivitas pengelolaan data pelaporan tersebut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menggunakan

Sistem Pelaporan dalam bentuk software aplikasi yaitu Sistem Pelaporan narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) yang dapat diakses secara online Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika telah disosialisasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan juga telah dilakukan *Training of Trainer* (TOT) bagi petugas Dinas Kesehatan Provinsi untuk meningkatkan kemampuan pengoperasian SIPNAP tersebut. SIPNAP terdiri dari software tingkat Unit Pelayanan (Apotek, Puskesmas dan Rumah sakit); Software Tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Pelaporan ke Provinsi dan Pusat dilakukan melalui sistem Pelaporan Online melalui Jaringan Internet.

e) Pemusnahan Narkotika

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/I/1978 pasal 9 mengenai pemusnahan narkotika, APA dapat memusnahkan narkotika yang rusak, kadaluarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Pemusnahan narkotika dilakukan dengan pembuatan berita acara yang sekurangkurangnya memuat: tempat dan waktu (jam, hari, bulan, dan tahun); nama pemegang izin khusus, APA atau dokter pemilik narkotika; nama, jenis, dan jumlah narkotika yang dimusnahkan; cara pemusnahan; tanda tangan dan identitas lengkap penanggung jawab apotek dan saksi-saksi pemusnahan. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada Suku Dinas Pelayanan Kesehatan setempat dengan tembusan kepada Balai Besar POM setempat.

2.10.2 Pengelolaan Psikotropika di Apotek

Ruang lingkup pengaturan psikotropika adalah segala hal yang berhubungan dengan psikotropika yang dapat mengakibatkan ketergantungan.

Tujuan pengaturan psikotropika yaitu:

- a. Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan.
- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika.
- c. Memberantas peredaran gelap psikotropika.

Secara garis besar pengelolaan psikotropika meliputi:

- a. Pemesanan Psikotropika

Kegiatan ini memerlukan surat pesanan (SP), dimana satu SP bias digunakan untuk beberapa jenis obat. Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pasien dengan resep dokter. Tata cara pemesanan adalah dengan menggunakan SP yang ditandatangani oleh APA dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK dan SIA. Surat pesanan dibuat rangkap 3, dua lembar untuk PBF dan 1 lembar untuk arsip apotek. Satu SP untuk beberapa jenisobat psikotropika.

b. Penyimpanan Psikotropika

Kegiatan ini belum diatur oleh perundang-undangan, namun karena kecenderungan penyalahgunaan psikotropika, maka disarankan untuk obat golongan psikotropika diletakkan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus.

c. Pelaporan Psikotropika

Berdasarkan Permenkes RI No. 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan pada pasal 539, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan, pengolahan, serta penyajian data dan informasi Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan, pengolahan, dan penyajian Data Penggunaan Obat Narkotika dan Psikotropika dari unit pelayanan.

Dalam melaksanakan aktivitas pengelolaan data pelaporan tersebut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menggunakan Sistem Pelaporan dalam bentuk software aplikasi yaitu Sistem Pelaporan narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) yang dapat diakses secara online Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika telah disosialisasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan juga telah dilakukan Training of Trainer (TOT) bagi petugas Dinas Kesehatan Provinsi untuk meningkatkan kemampuan pengoperasian SIPNAP tersebut. SIPNAP terdiri dari software tingkat Unit Pelayanan (Apotek, Puskesmas dan Rumah sakit); Software Tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Pelaporan ke Provinsi dan Pusat dilakukan melalui sistem Pelaporan Online melalui Jaringan Internet.

d. Pemusnahan Psikotropika

Pada pemusnahan psikotropika, Apoteker wajib membuat berita acara dandisaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam tujuh hari setelah mendapat kepastian.

Menurut pasal 53 Undang-Undang No. 5 Tahun 1997, pemusnahan psikotropika dilakukan apabila berkaitan dengan tindak pidana, psikotropika yang diproduksi tidak memenuhi standar dan persyaratan bahan baku yang berlaku, kadaluarsa, serta tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika dilakukan dengan pembuatan berita acara yang sekurang-kurangnya memuat tempat dan waktu pemusnahan; nama pemegang izin khusus; nama, jenis, dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan; cara pemusnahan; tanda tangan dan identitas lengkap penanggung jawab apotek dan saksi-saksi pemusnahan.

Tujuan pengaturan di bidang psikotropika adalah untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan memberantas peredaran gelap psikotropika.

2.11 Pelayanan Informasi Obat

Pekerjaan kefarmasian di apotek tidak hanya pada pembuatan, pengolahan, pengadaan, dan penyimpanan perbekalan farmasi, tetapi juga pada pelayanan informasi obat (PIO). Tujuan diselenggarakannya PIO di apotek adalah demi tercapainya penggunaan obat yang rasional, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat regimen (dosis, cara, waktu, dan lama pemberian), tepat obat, dan waspada efek samping. Dalam memberikan informasi obat, hendaknya seorang apoteker mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mandiri, artinya bebas dari segala bentuk keterikatan dengan pihak lain yang dapat mengakibatkan informasi yang diberikan menjadi tidak objektif.
- b. Objektif, artinya memberikan informasi dengan sejelas-jelasnya mengenai suatu produk obat tanpa dipengaruhi oleh berbagai kepentingan.
- c. Seimbang, artinya informasi diberikan setelah melihat dari berbagai sudut pandang yang mungkin berlawanan.

- d. Ilmiah, artinya informasi berdasarkan sumber data atau referensi yang dapat dipercaya.
- e. Berorientasi pada pasien, maksudnya informasi tidak hanya mencakup informasi produk seperti ketersediaan, kesetaraan generik, tetapi juga harus mencakup informasi yang mempertimbangkan kondisi pasien.

Peran apoteker di apotek dalam pemberian informasi obat kepada pasien, dokter, maupun tenaga medis lainnya sangat penting, mengingat apotek sebagai sarana kesehatan masyarakat yang melayani masyarakat dengan cara memberikan obat sesuai dengan kebutuhan pasien atau resepnya. Pelaksanaan pelayanan informasi obat di apotek bertujuan agar obat dapat digunakan pasien secara rasional, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat regimen, tepat obat, serta waspada terhadap efek samping obat. Oleh karena itu, dibutuhkan peran aktif apoteker di apotek untuk memberikan informasi obat kepada pasien, dokter serta tenaga medis lain yang terlibat di apotek.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Nusukan yang beralamat di Jalan Adi Sumarmo No. 28 pada tanggal 2 November – 21 November 2018.

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nusukan dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu dengan 2 shift, shift pagi pukul 08.00 WIB – 13.00 WIB dan shift sore pukul 15.00 WIB – 21.00 WIB.

B. Sejarah Apotek Nusukan

Apotek Nusukan merupakan salah satu apotek swasta yang didirikan pada tanggal 17 April 1987 berlokasi di Jalan Adi Sumarmo No. 28 Surakarta. Sejak berdirinya pada tahun 1987 sampai sekarang, Apotek Nusukan belum mengalami pergantian Apoteker Pengelola Apotek yaitu Dra. Hj. Yul Mariyah, M.Si., Apt. seluruh modal pendirian apotek berasal dari Pemilik Sarana Apotek.

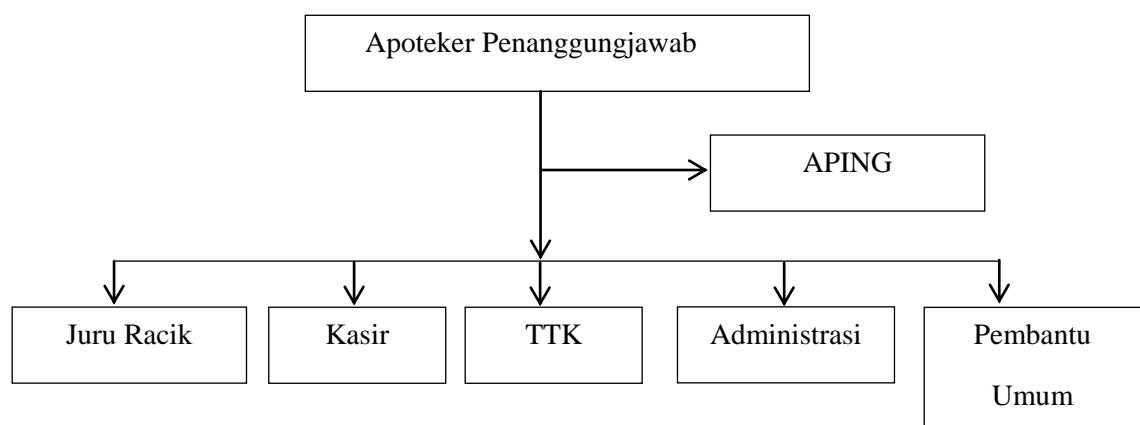
Salah satu faktor yang mempengaruhi berkembangnya Apotek Nusukan adalah resep yang berasal dari dokter praktik yang ada di apotek, serta pelayanan resep yang diantar ke rumah pasien. Disamping itu juga adanya rasa kekeluargaan yang dibangun dari masing-masing karyawan.

Sarana yang memadai akan menunjang pelaksanaan dan fungsi apotek dalam hal ini adalah bangunan, perlengkapan apotek dan perbekalan farmasi. Luas bangunan disesuaikan dengan kebutuhan dan cukup efisien untuk penyelenggaraan kegiatan apotek. Sebagai sarana pelayanan kesehatan, apotek mempunyai dua fungsi yaitu unit pelayanan kesehatan (*non profit oriented*) dan institusi bisnis (*profit oriented*).

Apotek Nusukan didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, sebagai penyedia obat, perbekalan farmasi, memberikan pemanfaatan mutu dan untuk menunjang informasi obat kepada masyarakat.

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Apotek Nusukan dibuat secara sistematis agar apotek dapat berjalan dengan lancar, baik dan teratur serta tiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.



Gambar 1. Struktur Organisasi Apotek Nusukan

Gambar struktur organisasi di atas menjelaskan bahwa APA yang berwenang sebagai pemimpin apotek dalam melaksanakan seluruh kegiatannya dibantu aping, kasir, administrasi, reseptir, pembantu umum, dan bagian gudang yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing, sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini mendukung kelancaran pengelolaan apotek dan melaksanakan pelayanan obat kepada masyarakat yang pada akhirnya akan dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang.

Susunan personalia Apotek Nusukan adalah sebagai berikut:

Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)	: 1 orang
Apoteker Pendamping (Aping)	: 1 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	: 1 orang
Juru Racik (reseptir)	: 2 orang
Administrasi	: 1 orang
Kasir	: 2 orang

Pembagian wewenang masing-masing harus tersusun dengan baik demi mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat sehingga apotek lebih berkembang.

Tugas, tanggung jawab dan wewenang personalia di Apotek Nusukan adalah sebagai berikut:

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 bertanggungjawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya.

2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesiya sebagai Asisten Apoteker.
- b. Menyusun buku harian untuk setiap resep termasuk 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 keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- g. Menyusun buku defecta setiap pagi, mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat
- h. Melakukan pengecekan terhadap tanggal obat-obatan yang mendekati waktu kadaluwarsa dan dicatat dalam buku kadaluwarsa.

3. Juru Racik (Reseptir)

- a. Membantu tugas-tugas Asisten Apoteker dalam menyiapkan obat
- b. Meracik obat
- c. Melaksanakan tugas kebersihan di lingkungan
- d. Menyususn dan mengarsipkan resep

4. Administrasi

- a. Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan pelaporan

- b. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran
- c. Melaksanakan pengusulan kenaikan golongan
- d. Memeriksa kebenaran dokumen atau hasil pekerjaan tata usaha sebelum diteruskan kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)
- e. Mengawasi dan membuat catatan daftar hadir karyawan
- f. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun
- g. Membuat laporan harian, termasuk pengarsipan data personalia, cuti, presentasi (lampiran) pencatatan pembelian dicocokan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan serta pengeluaran setiap hari.

5. Kasir

- a. Mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu setiap hari begitu pula pencatatan pengeluaran.
- b. Membuat laoran harian, pencatatan harian dicocokan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan serta pengeluaran setiap hari.
- c. Membuat laporan keuangan setiap akhir bulan.

6. Pembantu Umum

Tugas pembantu umum adalah membantu kegiatan yang ada di apotek dan membersihkan lingkungan di sekitar apotek.

Biaya yang dikeluarkan oleh Apotek Nusukan setiap bulannya meliputi gaji karyawan, pembelian perbekalan farmasi, biaya untuk pembayaran listrik, telepon, air, dan keperluan harian apotek.

System pembayaran gaji karyawan Apotek Nusukan secara umum berpedoman sebagai berikut:

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

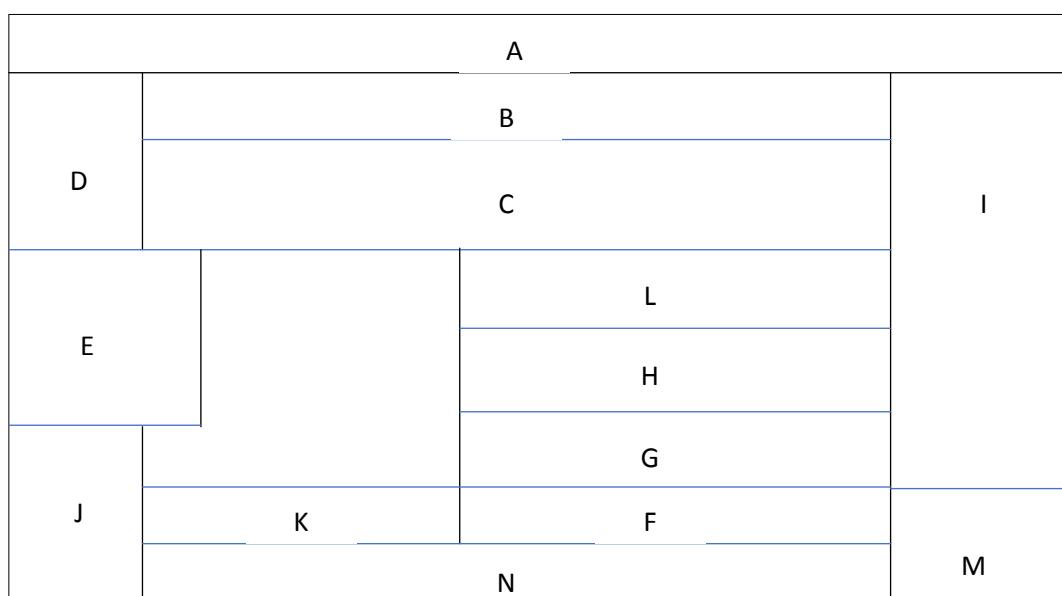
D. Jam Kerja Apotek

Untuk menciptakan kedisiplinan kerja dan kerjasama yang baik antara karyawan sehingga perlu dilakukan pembagian shift kerja.

Apotek Nusukan membagi jam kerja kedalam 2 shift yaitu pagi dan sore:

- a. Shif pagi, pukul 08.00 s/d 15.00
- b. Shif sore, pukul 15.00 s/d 20.00

E. Denah Apotek Nusukan



Gambar 3. Denah Apotek Nusukan

Keterangan:

- A : Halaman Parkir
B : Ruang tunggu pasien apotek

- C : Ruang penjualan obat HV, kasir, penerimaan dan penyerahan obat
- D : Ruang praktek dokter
- E : Ruang peracikan dan gudang obat
- F : Ruang tas dan ruang sholat
- G : Ruang praktek dokter
- H : Ruang APA
- I : Ruang tunggu pasien dokter
- J : Gudang Umum
- K : Toilet
- L : Ruang Administrasi
- M : Ruang praktek dokter
- N : Dapu

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Pembekalan atau Pendampingan

I. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan kegiatan pelayanan obat untuk mengatasi penyakit ringan, swamedikasi dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan apoteker. Swamedikasi terdiri dari kegiatan memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas, OWA (obat wajib apotek) dan perbekalan kesehatan. Pelayanan swamedikasi antara lain memantau kebutuhan obat dan perbekalan farmasi apotek, menyiapkan obat dan perbekalan farmasi yang diperlukan oleh pasien sesuai protap, menyerahkan obat dan perbekalan farmasi, dan mencatat obat yang diserahkan kepada pasien.

Prosedur swamedikasi di Apotek Nusukan yaitu menyapa pasien yang datang dengan ramah, menanyakan kebutuhan pasien, memilih obat atau alat kesehatan yang tepat, menanyakan kembali kepada pasien, setelah pasien setuju, obat atau alat kesehatan yang keluar dicatat di buku penjualan apotek.

II. Konseling

Konseling merupakan pemberian informasi terkait dengan obat atau perbekalan farmasi yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah penggunaan obat atau perbekalan farmasi, sehingga pengobatan menjadi lebih rasional, aman, efektif, dan efisien.

Pada Apotek Nusukan tidak mempunyai formulir konseling, kegiatan dilakukan secara langsung mengingat pasien terkadang tidak membutuhkan banyak waktu.

III. KIE

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), merupakan kegiatan kepada pasien yang meliputi penyampaian informasi dan pengetahuan kepada pasien mengenai penggunaan obat dan perbekalan farmasi. Kegiatan KIE di Apotek Nusukan yaitu menyampaikan hal-hal yang terkait dengan obat dan perbekalan

farmasi, meliputi aturan pakai obat, sebagai contoh obat antibiotika harus diminum sampai habis, cara penggunaan obat baik itu diminum peroral atau seperti obat suppositoria dipakai di dubur, dan efek samping obat yang mungkin terjadi seperti obat antialergi menyebabkan mengantuk.

B. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

I. Perencanaan Pengadaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan pengadaan perbekalan farmasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jumlah dan jenis perbekalan farmasi yang akan disediakan dengan pertimbangan kebutuhan dan alokasi dana apotek. Tujuan perencanaan pengadaan adalah menyediakan perbekalan sesuai dengan kebutuhan dan menghindari terjadinya kekosongan atau penumpukan obat. Perbekalan farmasi yang akan diadakan dipesan melalui distributor atau Pedagang Besar Farmasi (PBF).

Perencanaan pengadaan perbekalan farmasi di Apotek Nusukan berdasarkan buku defecta dan keadaan keuangan apotek. Buku defecta merupakan catatan yang digunakan sebagai administrasi perbekalan farmasi yang akan maupun telah habis yang berisi nama, dosis, dan bentuk sediaan obat serta nama PBF terkait. Keuntungan buku defecta adalah menghindari adanya duplikasi suatu barang sehingga ketersediaan obat di apotek dapat terkontrol dan mempermudah proses pemesanan perbekalan farmasi.

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa pada bagian perencanaan pengadaan yaitu ikut mengganti obat-obatan yang sekiranya hampir habis. Pada saat mengambil obat dalam resep terkadang ditemukan obat yang hampir habis maupun habis setelah dilakukan pengambilan saat itu juga. Setelah mengetahui ada persediaan obat habis maka baik karyawan maupun mahasiswa menginformasikan kepada petugas bagian administrasi perbekalan farmasi, setelah mendapat persetujuan baru menuliskan ke dalam buku defecta berupa nama obat, dosis, bentuk sediaan, dan PBF terkait.

II. Pengadaan Perbekalan Farmasi

Setelah perencanaan, tahap selanjutnya adalah pengadaan. Pengadaan dimulai dari menulis surat pemesanan yang berisi nama, jenis, dan jumlah perbekalan farmasi yang ditujukan kepada PBF terkait, untuk obat yang dibutuhkan segera, pemesanannya dilakukan dengan cara menghubungi PBF pada jam kerja untuk memesan obat. PBF yang dipilih Apotek Nusukan adalah PBF yang memiliki surat izin resmi, jarak yang ditempuh PBF menuju apotek relatif dekat dan menyetujui kesepakatan harga dan pembayaran oleh kedua pihak.

Surat pemesanan harus ditandatangani oleh APA dan dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan satu untuk arsip apotek. PBF juga harus cepat dalam pengiriman dan mudah dalam melakukan transaksi. Surat pemesanan diserahkan PBF pada hari yang telah ditentukan yaitu hari Rabu dan Jumat atau pada saat obat habis.

Pemesanan obat narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor resmi. Surat pemesanan dibuat rangkap empat yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan Surat Ijin Praktek (SIP) atau Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) serta stempel apotek. Setiap satu Surat Pesanan (SP) digunakan untuk memesan satu jenis narkotika. Satu lembar SP untuk arsip dan yang tiga lembar dikirim ke PBF.

Slip Surat Pemesanan narkotika dibuat oleh PBF Kimia Farma dan slip Surat Pemesanan psikotropika dibuat oleh PBF yang menjual psikotropika sehingga pihak apotek tinggal mengisi sesuai dengan draft yang telah tersedia, dimana salah satu Surat Pemesanan dapat digunakan untuk memesan maksimal tiga psikotropika.

Metode pengadaan yang digunakan oleh Apotek Nusukan adalah metode kombinasi yakni metode konsumsi, metode epidemiologi, dan konsinyasi. Metode konsumsi merupakan suatu metode yang didasarkan atas analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Metode epidemiologi yaitu metode yang didasarkan pada pola penyakit, data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit, dan standar pengobatan yang ada. Metode konsinyasi merupakan suatu metode pengadaan sediaan farmasi tanpa membeli,

yaitu dengan perjanjian dimana salah satu pihak yang memiliki barang menyerahkan sejumlah barang kepada pihak tertentu untuk dijualkan dengan memberikan komisi.

Kegiatan mahasiswa pada proses ini adalah mengamati. Ketika ada pemesanan obat maupun perbekalan farmasi, mahasiswa mengamati tentang alur yang dilakukan berdasarkan catatan buku defecta. Setiap obat atau perbekalan farmasi yang telah dilakukan pemesanan ditandai agar tidak terjadi duplikasi pemesanan.

III. Penerimaan Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi pemesanan yang telah datang diperiksa kesesuaianya oleh TTK dan harus memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Nama distributor atau Pedagang Besar Farmasi (PBF)
- b. Tanggal penerimaan
- c. Kesesuaian antara SP dengan faktur meliputi tanggal pemesanan nama, dan jumlah barang yang dipesan
- d. Kesesuaian faktur dengan barang yang diterima, meliputi: nama, jenis, dan jumlah obat maupun alat kesehatan, tanggal kadaluwarsa dan nomor batch
- e. Apabila terjadi ketidaksesuaian, petugas penerimaan akan mengambil atau menolak barang yang dikirim (retur) disertai nota pengembalian barang dari apotek.

Selanjutnya, faktur asli dan copynya ditandatangani oleh apoteker dan dibubuh stampel apotek. Faktur asli dibawa oleh PBF sedangkan copy faktur disimpan oleh apotek sebagai arsip.

Pembayaran pemesanan dilakukan secara kredit untuk obat-obat golongan bebas, bebas terbatas, dan keras serta alat-alat kesehatan. Pembayaran obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan secara tunai. Perbekalan farmasi yang pembayarannya secara kredit maka diberlakukan inkaso. Inkaso adalah batas atau tenggang waktu pembayaran. Tiap PBF memiliki kebijakan berbeda-beda mengenai inkaso. Apabila waktu pembayaran telah jatuh tempo, maka pihak PBF akan mengunjungi pihak apotek dengan menunjukkan faktur asli. Selanjutnya,

pihak apotek melakukan pembayaran lalu dicatat dalam administrasi keuangan apotek.

Kegiatan mahasiswa pada proses ini yaitu melakukan penerimaan barang. Barang yang datang segera diperiksa kesesuaiannya dengan faktur pembelian antara lain nama, jenis, dan jumlah obat maupun alat kesehatan, tanggal kadaluarsa, dan nomor batch. Setelah dilakukan pemeriksaan kesesuaian yang tentunya dengan pengawasan dari karyawan apotek, kemudian diminta tandatangan kepada Asisten Apoteker, Apoteker Pendamping maupun Apoteker yang berada di apotek. Sedangkan pembayaran atas pemesanan dilakukan oleh karyawan bagian administrasi.

IV. Pengisian Stok Barang

Perbekalan farmasi yang telah datang selanjutnya diletakkan dalam rak atau gudang obat sesuai dengan jenis, golongan, dan sifat obat. Nama perbekalan farmasi yang telah datang selanjutnya dicoret dari catatan dibuku defecta karena stok obat sudah terpenuhi. Setiap meletakkan barang pesanan yang datang, harus mencatatnya dikartu stok. Hal ini untuk memudahkan pengecekan jumlah obat dengan catatan pemasukan, pengeluaran barang dan pendapatan apotek.

V. Penyimpanan dan Penataan Perbekalan Farmasi

Tujuan penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, stabilitas obat terjaga dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus diperhatikan segi keamanan dan kebersihan serta keterjaminan mutu perbekalan farmasi. Ruang penyimpanan harus tidak terkena sinar matahari secara langsung, sejuk, kering, bebas dari hewan penggerat, dan tidak bocor bila musim hujan.

Metode penyimpanan dan penataan perbekalan farmasi di Apotek Nusukan dikelompokkan berdasarkan 3 hal yakni:

a. Bentuk sediaan

Obat yang berupa kapsul dan tablet disimpan dan disusun menjadi satu rak obat sediaan padat. Obat yang berupa tetes mata dan salep mata diletakkan jadi satu dirak obat yang penggunaannya khusus untuk mata. Obat yang berupa sirup, suspensi, dan larutan diletakkan menjadi satu rak obat yang

sama. Obat yang berupa salep, krim, dan gel diletakkan dirak obat semi padat. Obat yang sifatnya mudah rusak atau membutuhkan suhu khusus dalam penyimpanan seperti suppositoria, vaksin, dan ovula disimpan di lemari pendingin.

b. Jenis

Obat yang merupakan obat generik disusun menjadi satu rak obat generik. Begitu juga dengan obat paten. Apotek Nusukan juga melayani pasien BPJS, obat yang digunakan untuk melayani pasien BPJS adalah obat generik.

c. Golongan obat

Obat bebas dan obat bebas terbatas diletakkan di rak obat OTC (*Over The Counter*). Sedangkan obat keras diletakkan di rak obat tersendiri di ruang peracikan. Obat golongan narkotika diletakkan dilemari khusus obat psikotropika atau rak OKT (Obat Keras Tertentu).

Penyusunan perbekalan farmasi di setiap rak obat dilakukan secara alfabetis. Tujuannya adalah untuk memudahkan pencarian obat. Selain obat, Apotek Nusukan juga menyediakan alat-alat kesehatan antara lain spruit injeksi, kassa, masker, pispot, kateter, thermometer, *Warm Water Zack* (WWZ), dan *Water Cold Zack* (WCZ).

Kegiatan mahasiswa pada proses penyimpanan dan penataan perbekalan farmasi yaitu ikut serta melakukan penataan obat maupun perbekalan farmasi yang telah diterima.

VI. Pendistribusian Perbekalan Farmasi

Pendistribusian perbekalan farmasi di Apotek Nusukan dilakukan melalui pelayanan resep dan non resep. Obat yang pendistribusianya wajib melalui resep dokter adalah obat golongan narkotika dan psikotropika. Sedangkan perbekalan farmasi yang dapat dilayani tanpa resep dokter antara lain obat terbatas, obat bebas terbatas, OWA, jamu, dan kosmetik.

Tahap pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep (skrining resep) merupakan prosedur pemeriksaan resep mulai dari skrining administrasi, farmasetik, dan klinis. Apotek Nusukan dalam menerima resep, tahap pertama yang dilakukan yaitu mengkaji administrasi resep. Meliputi informasi pasien

(umur, jenis kelamin, berat badan dan alamat pasien), informasi dokter (nama dokter, nomor surat izin dokter, alamat, nomor telepon dan paraf dokter), tanda R (*recipe*), tempat dan tanggal penulisan resep, nama obat dan jumlah obat. Resep yang diterima kemudian diskrining farmasetis meliputi sediaan lazim obat, kemudian dosisnya, dan skrining klinis yang meliputi indikasi, kontraindikasi, ada tidaknya polifarmasi, dan efek samping obat.

Pelayanan obat tanpa resep merupakan pelayanan obat yang diberikan apotek kepada pasien atas permintaan langsung pasien atau tanpa resep dokter. Obat yang dapat dilayani tanpa resep dokter yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras yang termasuk dalam daftar OWA (obat wajib apotek), obat tradisional, kosmetik, dan alat kesehatan. Pada Apotek Nusukan, pelayanan obat tanpa resep, yaitu pasien datang kemudian dengan menyebutkan nama barang atau obat yang dikehendaki, kemudian TTK atau apoteker mengambil obat dan diserahkan kepada pasien, jika obat yang diinginkan oleh pasien tidak ada, TTK atau apoteker merekomendasikan obat lain yang sejenis, jika pasien setuju maka obat diambil. Pasien yang datang menceritakan keluhan yang dialami kepada TTK atau apoteker. TTK atau apoteker memilihkan obat, pasien setuju, obat diserahkan kepada pasien dan pemberian KIE.

VII. Pemusnahan Perbekalan Farmasi

Pemusnahan perbekalan farmasi di Apotek Nusukan dilakukan ketika ada obat yang sudah kadaluarsa dengan cara obat yang kadaluarsa dalam satu tahun dikumpulkan untuk kemudian dimusnahkan secara bersama, pemusnahan ini dilakukan secara mandiri dengan cara dikubur oleh pihak apotek. Sebelum dimusnahkan dilakukan pencatatan nama dan jumlah obat yang akan dimusnahkan. Sedangkan untuk pemusnahan narkotika dan psikotropika dilakukan secara kolektif melalui Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) cabang Surakarta dengan mengumpulkan semua narkotika dan psikotropika yang kadaluarsa dari tiap-tiap apotek se-Surakarta untuk kemudian dimusnahkan secara bersama dalam waktu dan tempat yang telah disepakati, perijinan pemusnahan ini juga diurus oleh IAI cabang Surakarta.

C. Pencatatan atau Pengarsipan

I. Buku Defecta

Buku yang mencatat barang yang ingin dipesan beserta jumlah yang akan dipesan oleh Apotek Nusukan. Jumlah barang yang dipesan untuk memenuhi kebutuhan apotek. Buku defecta digunakan untuk mengecek barang dan stok barang yang ada, sehingga dapat menghindari adanya duplikasi barang, dan ketersediaan barang di apotek dapat dikontrol dengan baik dan mempercepat proses pemesanan barang sehingga menghindari adanya kekosongan barang. Pencatatan buku defecta dilakukan oleh TTK dan apoteker setiap jam kerja.

II. Buku Penerimaan Barang

Buku penerimaan barang merupakan buku yang digunakan oleh Apotek Nusukan untuk mencatat penerimaan barang yang datang berdasarkan faktur dan tanda terima barang tersebut. Buku penerimaan barang berisi nomor faktur, nama PBF, jenis barang yang dipesan, jumlah barang yang dipesan, dan total harga .

III. Buku Penjualan Barang

Buku penjualan barang merupakan buku yang mencatat barang yang keluar setiap hari. Buku penjualan berisi tanggal barang keluar, nama barang, jumlah barang yang keluar, dan harga barang yang keluar.

IV. Buku Penerimaan Resep

Buku resep merupakan buku yang mencatat resep yang diterima di Apotek Nusukan. Buku penerimaan resep berisi tanggal dilayani resep, nama pasien, nama dokter, nama obat , harga obat, dan tuslah apotek.

D. Pembekalan Administrasi Pelaporan

I. Pelaporan Narkotika dan Psikotropika

Pelaporan narkotika dilakukan satu bulan sekali, pelaporan dilakukan oleh APA. Pelaporan narkotika ditujukan ke dinas kesehatan kota dengan sistem *online* yaitu SIPNAP (sistem pelaporan narkotika dan psikotropika). Pada laporan

narkotika dan psikotropika berisi nama obat, jumlah obat, penerimaan, penggunaan, stok akhir, tanggal dan nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, serta nama dokter.

II. Pelaporan keuangan

Pelaporan keuangan, setiap bulan sekali dilaporkan seperti pemesanan (pembelian obat), pendapatan dalam satu bulan, gaji karyawan dilaporkan ke pemilik apotek.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana

Apotek Nusukan telah memenuhi peraturan terkait SDM. Pelayanan kefarmasian apotek yang berjalan selama 13 jam berada dibawah tanggung jawab apoteker. Apotek Nusukan menjalankan pelayanan kefarmasian dibawah pengawasan dan tanggung jawab teknis 1 orang apoteker penanggung jawab. Apoteker yang berpraktek menjalankan tanggungjawab teknisnya selama 8 jam. Dalam menjalankan tugasnya apoteker dibantu oleh TTK. Apoteker yang berpraktek telah memiliki STRA dan SIPA, serta berperan aktif mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait kefarmasian. Melalui Program Kuliah Kerja Lapangan apoteker di Apotek Nusukan menjalankan perannya untuk ikut membina dan membimbing para calon farmasis agar lebih berkompeten saat telah berbakti.

Lokasi Apotek Nusukan cukup strategis karena berada di dekat pasar Nusukan dan pemukiman warga sehingga Apotek Nusukan memiliki prospektif pemasaran yang bagus. Apotek Nusukan mempunyai beberapa praktek dokter sehingga memberikan nilai tambahan bagi apotek. Praktek dokter yang terdapat di Apotek ini antara lain; praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis kandungan, praktek dokter umum dan praktek dokter spesialis kejiwaan. Apotek Nusukan juga telah melayani BPJS sehingga pelayanan kefarmasian di apotek ini sangat berjalan dengan baik. Apotek Nusukan telah memenuhi peraturan terkait standar sarana prasarana apotek. Tersedia ruang tunggu, ruang konseling, ruang penyimpanan stok gudang, lemari/rak penyimpanan stok harian, ruang arsip, dan space untuk mendisplay informasi terkait obat untuk masyarakat.

B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek Nusukan menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi dengan didasarkan pada data pengeluaran periode sebelumnya, dan metode epidemiologi dengan memperhatikan juga pola penyebaran penyakit saat itu di masyarakat dan kebutuhan obat dominan yang diminta pasien. Dalam menjalankan perencanaan pengadaan

mengacu pada buku defeca yang dibuat setiap hari. Didalamnya memuat semua stok barang yang memerlukan pengorderan. Dari data defeca ditentukan prioritas pemesanan, jenis dan jumlah obat yang akan dipesan.

Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek Nusukan berasal dari 2 sumber yaitu pengadaan rutin berupa pengiriman barang dari pengadaan cito/mendesak dilakukan pembelian secara tunai/tempo kepada distributor oleh cabang, dan pengadaan pelengkap berupa barang-barang konsinyasi yaitu barang-barang yang dititipkan secara cuma-cuma dengan bukti faktur dan dibayar setelah barang terjual. Untuk pengadaan rutin dilakukan melalui pengorderan/pemesanan obat dan alkes secara berkala 2x seminggu. Pemesanan dilakukan sesuai dengan kebutuhan stok yang diperlukan pada hari yang tidak tentu. Namun untuk pengiriman barang dari PBF dijadwalkan oleh apotek pada hari Senin dan Jumat.

Penerimaan sediaan farmasi dan alkes dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pemeriksaan kesesuaian pengiriman dengan pemesanan, pemeriksaan kondisi fisik, kemasan, kadaluarsa obat dan batch, pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah,bentuk dan kekuatan sediaan, Setelah seluruhnya sesuai barang dipisahkan antara stok gudang dan stok harian. Dasar penentuan stok gudang adalah sistem *FIFO* dan *FEFO* yaitu barang yang diletakkan paling depan adalah barang yang datang lebih dulu dan kadaluarsanya paling dekat. Penyetokan gudang hanya untuk barang-barang *fast moving*.

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Apotek Nusukan meliputi pencatatan pembelian, penjualan, resep, kadaluarsa/rusak, dan pelaporan narkotika psikotropika. Masing-masing telah dilakukan dengan buku pengarsipan yang berbeda-beda.

C. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan Obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat

melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Pelayanan farmasi klinik di Apotek Nusukan telah berjalan sesuai juknis standar pelayanan kefarmasian di apotek. Seluruh aktivitas pelayanan kefarmasian dibawah tanggung jawab apoteker. Pengkajian dan pelayanan resep, KIE, konseling, swamedikasi, Pemantauan Terapi Obat (PTO), MESO dan PIO telah mengikuti protap yang berlaku. Penjualan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan pendistribusian untuk masing-masing golongan obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nusukan dapat diambil kesimpulan :

1. Apoteker mempunyai peran utama dalam pelayanan kefarmasian di apotek secara menyeluruh baik secara teknis maupun manajemen.
2. Apotek Nusukan telah memenuhi semua peraturan perundangan yang berlaku terkait pelayanan kefarmasian'
3. Apotek Nusukan memiliki koordinasi yang baik antara sesama apoteker dan TTK sehingga kegiatan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan apotek berjalan baik.

B. Saran

Setelah melakukan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nusukan kami menyarankan untuk penambahan TTK, karena selama kami menjalani proses belajar di Apotek Nusukan, kerap terjadi penumpukan pasien saat pelayanan terutama malam hari dan saat hari kerja dokter praktek.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang No. 5 Tahun 1997. (1997). Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. (2009). Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009. (2009). Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009. (2009). Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/PerV/2011. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/PerV/2011 tentang Registerasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes RI No. 1575/Menkes/PER/XI/2005. (2005). Permenkes RI No. 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/I/1978. (1978). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/I/1978 tentang Penyimpanan Narkotika. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 918/Menkes/Per/X/1993. (1993). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 918/Menkes/Per/X/1993 tentang Pedagang Besar Farmasi (PBF). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993. (1993). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes 924/MenKes/PER/X/1993. (1993). Peraturan Menteri Kesehatan No.924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No.2. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993. (1993).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2396/A/SK/VIII/86. (1986). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2396/A/SK/VIII/86 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/83. (1983). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan 347/MenKes/SK/VII/1990. (1990). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan, 1176/MenKes/SK/X/1999. (1999). Peraturan Menteri Kesehatan No. 1176/MenKes/SK/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No.3. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

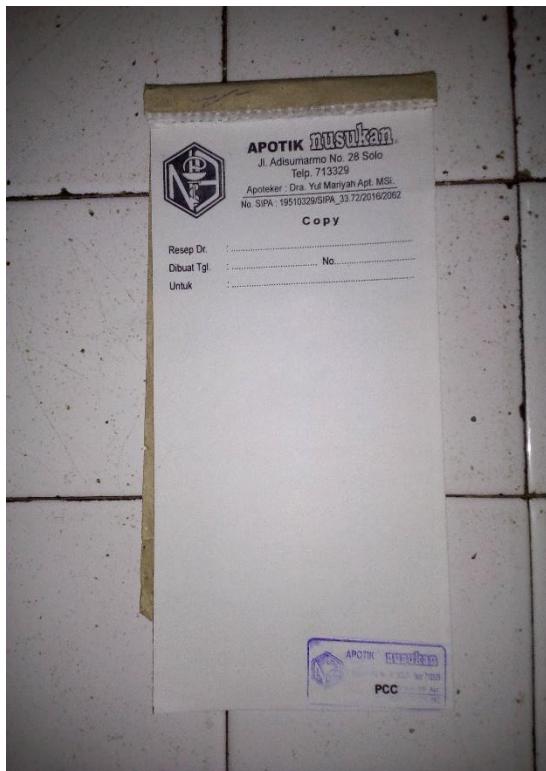
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/ Menkes/SK/X/2002 Tahun 2002. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/ Menkes/SK/X/2002 Tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990. (1990). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Umar,Muhammad. (2011). Manajemen Apotek Praktis. Cetakan Keempat. Jakarta: Wira Putra Kencana.

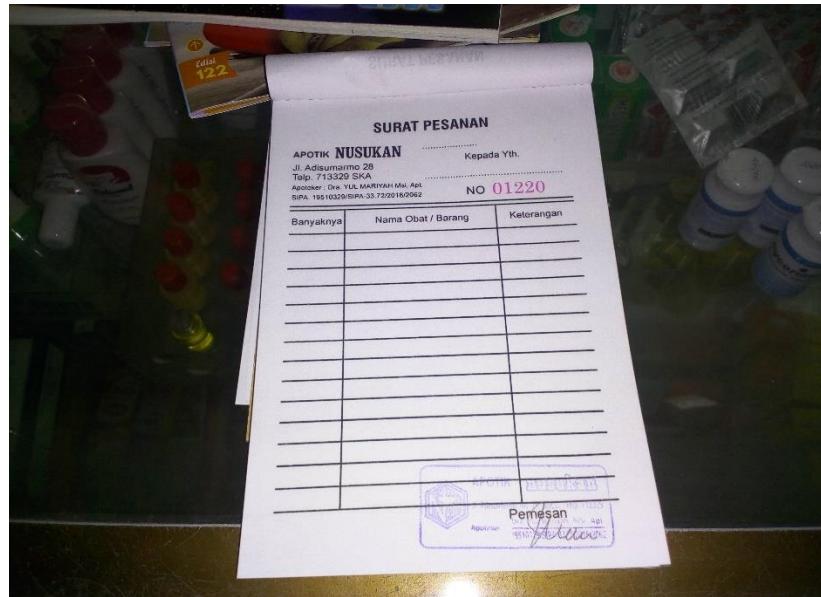
LAMPIRAN



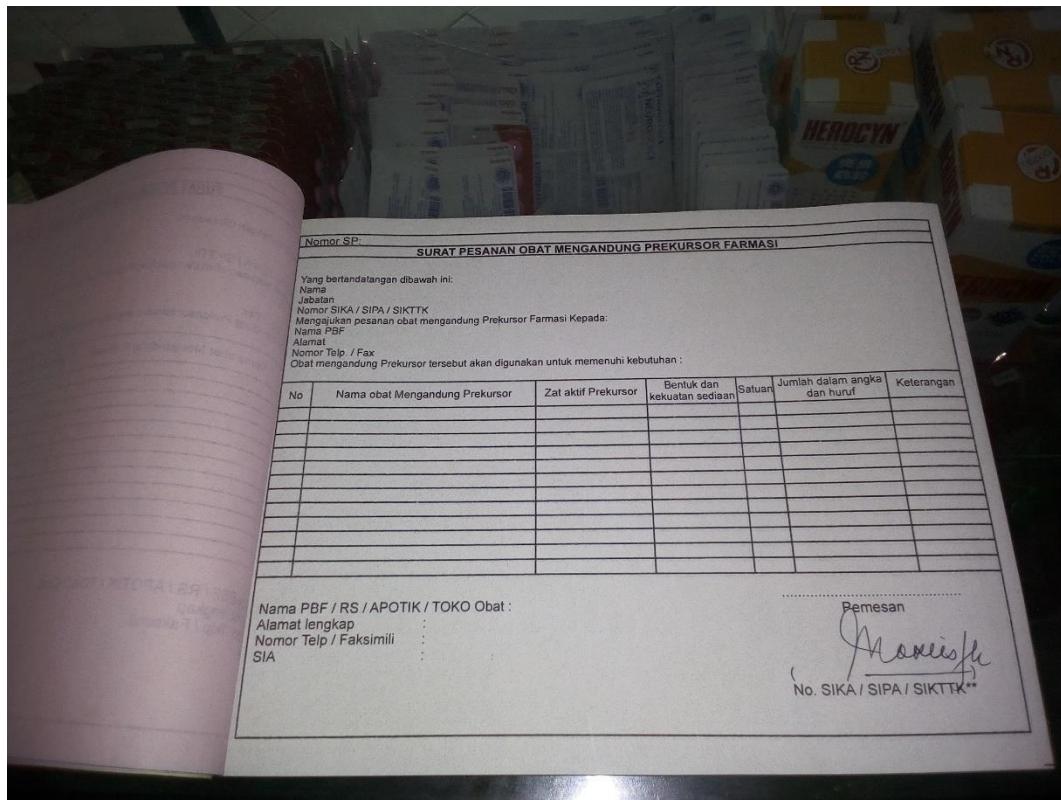
Copy Resep



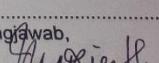
Etiket



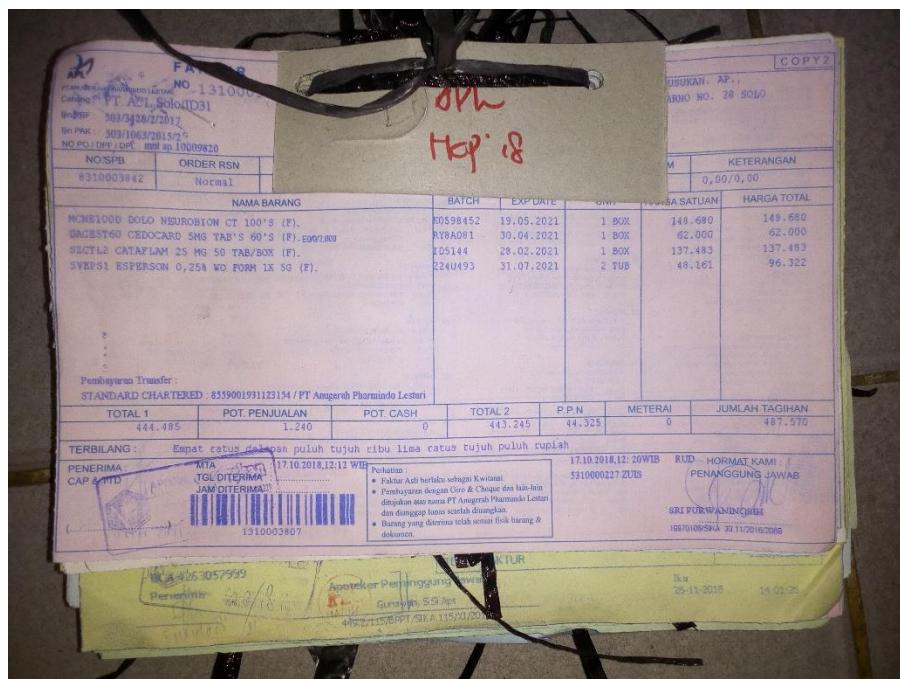
Surat Pesanan



Surat Pesanan Prekursor

Nomor Surat Pesanan :			
SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA			
Yang bertanda tangan di bawah ini :			
Nama	:		
Jabatan	:		
Mengajukan pesanan Obat Psikotropika kepada :			
Nama Distributor	:		
Alamat	:		
Telp	:		
Dengan Obat Psikotropika yang dipesan adalah :			
No	Nama Obat (Bentuk Sediaan dan Kekuatan/Potensi)	Satuan	Jumlah (Dalam angka dan huruf)
1.			
2.			
3.			
4.			
Obat Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :			
ama Apotik/RS/PBF*	:		
alamat lengkap	:		
Solo,			
Penanggungjawab,			
			
Nama Jelas :			
No. SIPA/SIKA :			
Obat yang tidak perlu			

Surat Pesanan Psikotropika



Faktur