

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

**Jl. Brigjend Katamso No. 19 Mojosongo – Solo**

**16 Desember – 28 Desember**



**Oleh :**

**Iis Farida (22164872A)**

**Nur Naila (22164889A)**

**Hanifah Kusuma Andriyani (22164956A)**

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**TAHUN 2019**

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

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

Oleh :

Iis Farida	(22164872A)
Nur Naila	(22164889A)
Hanifah Kusuma Andriyani	(22164956A)

Disetujui oleh,

Dosen Pembimbing KKL



Sri Rejeki Handayani, M.Farm., Apt

Apoteker Penganggungjawab Apotek  
Sehati

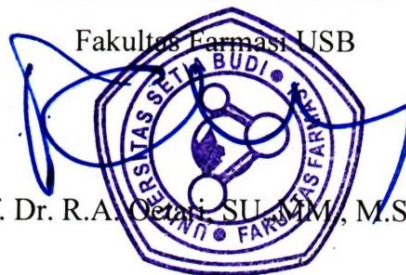


Rahma Elvia Dewi, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB

Fakultas Farmasi USB

Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Waktu dan Tempat Kuliah Kerja Lapang .....	2
C. Tujuan Kuliah Kerja Lapang.....	2
D. Manfaat Kuliah Kerja Lapang.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengertian Apotek .....	4
B. Landasan Hukum Apotek.....	5
C. Tugas Dan Fungsi Apotek.....	5
D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek .....	6
E. Persyaratan Pendirian Apotek .....	6
F. Pengelolaan Apotek .....	9
G. Pengelolaan Obat .....	10
H. Penggolongan Obat .....	43
1. Obat Bebas.....	43
2. Obat Bebas Terbatas.....	44
3. Obat Keras .....	45
4. Psikotropika.....	45
5. Narkotika .....	45
6. Obat Wajib Apotek.....	46
7. Obat Prekursor.....	46
I. Pengelolaan Resep .....	46
1. Resep .....	46
2. Non Resep .....	47
J. Pelayanan Informasi Obat .....	47
K. Administrasi .....	48

BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANG.....	49
A. Profil Apotek Amanah Farma .....	49
1. Visi dan Misi Apotek Amanah Farma.....	49
2. Sejarah Apotek Amanah Farma.....	49
3. Bangunan dan Tata Ruang Apotek.....	50
B. Struktur Organisasi Dan Personalia .....	51
1. Struktur Organisasi .....	51
2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Amanah Farma .....	52
3. Jam Kerja Apotek .....	53
C. Program Kerja Di Apotek Amanah Farma.....	53
1. Pengadaan Perbekalan Farmasi .....	53
2. Pelayanan Perbekalan Farmasi .....	57
BAB IV PELAKSANAAN KULIAH KERJA LAPANG.....	58
A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL .....	58
B. Kegiatan Yang Dilakukan .....	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Sumber Daya Manusia .....	63
B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek .....	63
C. Struktur Organisasi.....	64
D. Pengelolaan Apotek .....	64
1. Pengadaan Barang .....	64
2. Penyimpanan Barang.....	65
3. Penjualan .....	65
4. Penyimpanan Resep.....	66
5. Manajemen Keuangan .....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN .....	69

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sesuai dengan Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 dan yang dimaksud dengan kesehatan itu sendiri adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis sesuai Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan merupakan bagian penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang pembangunan nasional. Salah satu wujud pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sehingga tercapai kesadaran "kemauan" dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan, sarana kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sarana penunjang kesehatan yang berperan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah apotek, termasuk di dalamnya pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Agatha 2012).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. 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 (Kepmenkes 2002).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 51 Tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian* pada Bab 1 ketentuan umum pasal 1 menyebutkan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan

pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kepmenkes 2004).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Tersedianya tenaga kesehatan merupakan salah satu penunjang yang dibutuhkan dalam terlaksananya upaya kesehatan yang optimal. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari pasien sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut tenaga teknis kefarmasian 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 (Kepmenkes 2004).

#### **A. Waktu dan Tempat**

Praktek Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Sehati yang bertempat di Jalan Indragiri No.62 Sangkra Pasar Kliwon Surakarta pada tanggal 16 Desember – 28 Desember 2019 dengan jam praktek pukul 8.00-15.00 untuk shift pagi dan untuk shift siang pukul 14.00-21.00.

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

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum Kuliah Kerja Lapangan (KKL) adalah agar mahasiswa dapat mengetahui gambaran mengenai organisasi, struktur, cara, situasi dan kondisi kerja dari berbagai bentuk lapangan pekerjaan di bidang farmasi khususnya farmasi perapotekan sehingga mendapat gambaran mengenai fungsi, peran atau

tugas farmasis di apotek serta mempersiapkan para farmasis untuk praktek atau bekerja secara profesional, handal, dan mandiri serta mampu menghadapi tantangan.

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sehati antara lain:

- a) Memberikan kesempatan kepada calon farmasis untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasis di apotek meliputi aspek administrasi dan perundang-undangan yang meliputi aspek legal pendirian apotek dan pelayanan di apotek.
- b) Mengetahui aspek manajerial apotek meliputi administrasi (pembukuan, laporan, pengolahan resep) pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, cara pemesanan, penyimpanan/ pergudangan, penjualan, pengelolaan obat rusak dan kadaluwarsa.
- c) Mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian, seperti pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, serta pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).
- d) Mahasiswa mampu memahami pelayanan obat keras, psikotropika, narkotika, OWA (Obat Wajib Apotek), serta cara pengelolaan resep.
- e) Menghasilkan farmasis yang profesional di salah satu tempat kerjanya yaitu apotek.

## **C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan**

Manfaat dari kegiatan KKL ini adalah :

- 1) Mahasiswa mengetahui, memahami tugas dan tanggung jawab farmasis di apotek.
- 2) Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di apotek.
- 3) Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di apotek.
- 4) Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi farmasis yang profesional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002, apotek adalah suatu tempat tertentu yang merupakan sarana informasi obat, yaitu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Obat merupakan komoditi khusus yang menyangkut kepentingan masyarakat luas. Walaupun obat bukan merupakan kebutuhan pokok, tetapi pada saat-saat tertentu penggunaannya tidak dapat ditunda, sehingga pada saat itu obat menjadi kebutuhan primer. Apotek disamping berfungsi sosial, juga memiliki fungsi ekonomi yang berperan dalam bidang usaha/bisnis. Oleh sebab itu, perlu adanya keseimbangan beberapa kepentingan yang mempengaruhi kedua fungsi tersebut yaitu kepentingan pemerintah, masyarakat, dan kepentingan pengelola atau pemilik sarana (PERMENKES 2002).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan maka dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyiapkan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan yang dimaksud dengan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES No 35 tahun 2016).

Pengelola apotek haruslah mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku didasari oleh etika dan moral yang luhur, diharapkan menjadi penerangan bagi masyarakat terhadap obat serta melindungi masyarakat dari penyalahgunaan obat. Apotek sebagai penyalur perlengkapan perbekalan farmasi terutama pada obat, haruslah dapat mengelolanya secara profesional, agar para apoteker mampu melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) secara profesional. Mahasiswa-mahasiswi S1 Farmasi merupakan



salah satu calon tenaga kesehatan menengah yang disebut Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) (Kepmenkes 2004).

#### **B. Landasan Hukum Apotek**

- a. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- c. Undang-undang RI No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- d. Undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika.
- f. Undang-undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- i. Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- j. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- l. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- n. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- o. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/Sk/X/2002 tentang Perubahan Atas Permenkes RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.
- p. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 149/Menkes/Per/IU/1998 tentang Perubahan Atas Permenkes RI No. 184/Menkes/Per/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker.

- q. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.
- r. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
- s. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.

### **C. Tugas Dan Fungsi Apotek**

Menurut PP No. 51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anonim 2009).

### **D. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

## **E. Persyaratan Pendirian Apotek**

Dalam melakukan pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, seperti:

### **1. Lokasi**

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

### **2. Bangunan**

- a. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.
- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
- c. Bangunan bersifat permanen yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

### **3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud di atas paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan resep
- b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Konseling
- e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- f. Arsip

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

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

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan sebagaimana dimaksud antara

lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana yang dimaksud merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud diatas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

#### 4. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana yang dimaksud diatas wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SIPA bagi apoteker dan SIPTTK bagi tenaga teknis kefarmasian (Permenkes No 31 tahun 2016).

#### 5. Tatacara Perijinan Apotek

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

- a. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri, yang kemudian akan melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten-Kota berupa SIA
- b. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan
- c. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1
- d. Permohonan SIA harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi
  - a) Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli
  - b) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - c) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker

- d) Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan
- e) Daftar prasarana, sarana, dan peralatan
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- f. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas:
  - a) Tenaga kefarmasian, dan
  - b) Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- g. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3.
- h. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktorat Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.
- i. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 6.
- j. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
- k. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.

1. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

### **F. Pengelolaan Apotek**

Pengelolaan yang terdapat dalam apotek, yaitu:

#### **1. Pemesanan**

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

#### **2. Pembelian**

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

#### **3. Penjualan**

Penjualan obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

#### **4. Penyimpanan Barang atau Pergudangan**

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

## **G. Pengelolaan Obat**

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018, pedoman teknis pengelolaan obat dan bahan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian antara lain sebagai berikut:

### **1. Pengadaan**

- 1.1 Pengadaan Obat dan Bahan Obat harus bersumber dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi.
- 1.2 Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.1, dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Bahan Obat oleh Apotek hanya dapat bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
- 1.4 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Obat dan Bahan Obat oleh Puskesmas dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah atau Pedagang Besar Farmasi.
- 1.5 Pengadaan Obat oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.4, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satu kabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.6 Pengadaan Obat bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.5. dilakukan:
  - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Obat yang dibutuhkan;
  - b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
  - c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Obat dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah;
  - d. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Obat dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima; dan



- e. Obat dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.
- 1.7 Pengadaan Obat di Puskesmas yang bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.
  - 1.8 Pengadaan Obat dan Bahan Obat dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.
  - 1.9 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik. Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:
    - a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan system hanya oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
    - b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana;
    - c. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap;
    - d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan;
    - e. Mencantumkan nomor urut surat pesanan, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas;
    - f. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
    - g. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.

- h. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.
- i. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
- j. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.

1.10 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:

- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip.
- b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan.
- c. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana.
- d. Mencantumkan nama fasilitas pemasok beserta alamat lengkap.
- e. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat/Bahan Obat yang dipesan.
- f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas.
- g. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 1.11 Apabila Surat Pesanan tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan lainnya.
- 1.12 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.
- 1.13 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui system pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:
  - a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat/Bahan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah.
  - b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok.
  - c. Jumlah pengadaan Obat tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil).
  - d. Pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah.
  - e. Apoteker Penanggung Jawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan Obat/Bahan Obat pemerintah.
  - f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen e-purchasing atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar dan jumlah Obat/Bahan Obat yang akan diadakan.
- 1.14 Arsip Surat Pesanan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
- 1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut LPLPO.
- 1.16 Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan.
- 1.17 Surat penolakan pesanan dari pemasok harus diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.

1.18 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

## 2. Penerimaan

2.1 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.

2.2 Penerimaan Obat oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaan Obat dan Bahan Obat yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.

2.4 Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus dilakukan oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.

2.5 Bila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Obat dan Bahan Obat dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Obat/Bahan Obat menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.

2.6 Selain sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 2.5. Penerimaan Obat/Bahan Obat di Puskesmas juga dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.

2.7 Pada saat penerimaan, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:

- a. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik.
- b. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP)/Laporan Pemakaian dan Lembar

Permintaan Obat (LPLPO) dengan Obat/Bahan Obat yang diterima;

c. Kesesuaian antara fisik Obat/Bahan Obat dengan Faktur pembelian/Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:

1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Obat/Bahan Obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan Obat, dan isi kemasan;

2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Obat dan Bahan Obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Obat dan Bahan Obat harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.

2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian/Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.

2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian/Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

2.11 Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui system pengadaan barang/jasa pemerintah maka:

- a. Penerimaan Obat/Bahan Obat harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerima Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
- b. Penerimaan Obat/Bahan Obat dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
- c. Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Obat/Bahan Obat kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab;
- d. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

### 3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus:

- a. Dalam wadah asli dari produsen.
- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah aslinya untuk pelayanan resep, Obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat/Bahan Obat sebagaimana

tertera pada kemasan dan/atau label sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

- d. Terpisah dari produk/bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain.
  - e. Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur dan
  - f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
  - g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
  - h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (Look Alike Sound Alike, LASA) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat
  - i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)
- 3.2 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud angka 3.1, Obat-Obat Tertentu harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- 3.3 Penyimpanan Obat yang merupakan Produk Rantai Dingin (*Cold Chain Product*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. Tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu 2 s/d 8°C dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C.
  - b. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi.
  - c. Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama 3 (tiga) kali sehari dengan rentang waktu yang memadai.

- d. Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam dan
  - e. Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm.
- 3.4 Obat berupa elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat) tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- 3.5 Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.6 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
- a. Nama Obat/Bahan Obat, bentuk sediaan, dan kekuatan Obat;
  - b. Jumlah persediaan.
  - c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan.
  - d. Jumlah yang diterima.
  - e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan/penggunaan.
  - f. Jumlah yang diserahkan/digunakan.
  - g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan/penggunaan dan
  - h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- 3.7 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:
- a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
  - b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir.



- c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
    - d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*
  - 3.8 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
  - 3.9 Penyimpanan Obat/Bahan Obat yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus terpisah dari Obat/Bahan Obat yang masih layak guna dan diberi penandaan yang jelas serta dilengkapi dengan pencatatan berupa kartu stok yang dapat berbentuk kartu stok manual dan/atau elektronik.
  - 3.10 Melakukan stok opname secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan.
  - 3.11 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dan dapat diperlihatkan saat diperlukan.
  - 3.12 Mutasi Obat dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasi kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.
4. Penyerahan
- 4.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Obat.
  - 4.2 Penyerahan Obat Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
  - 4.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit hanya dapat melayani resep Obat berdasarkan resep dari rumah sakit tersebut.

- 4.4 Instalasi Farmasi Klinik selain melayani resep dari klinik yang bersangkutan, dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan atau resep dari klinik lain.
- 4.5 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.6 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 4.7 Resep harus memuat:
  - a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
  - b. Tanggal penulisan resep.
  - c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat.
  - d. Aturan pemakaian yang jelas.
  - e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
  - f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- 4.8 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.
- 4.9 Dikecualikan dari ketentuan pada angka 4.8, selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:
  - a. Apotek lainnya,
  - b. Puskesmas,
  - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
  - d. Instalasi Farmasi Klinik,
  - e. Dokter, dan
  - f. Bidan Praktik Mandiri.
- 4.10 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh

sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk Obat Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk Obat Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

- 4.11 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.10 dibuktikan dengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Kabupaten/Kota tersebut.
- 4.12 Surat Permintaan Tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.13 Penyerahan Obat kepada Dokter dan/atau Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf e dan huruf f hanya dapat dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4.14 Penyerahan Obat kepada Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf e harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 6 yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.15 Penyerahan Obat kepada Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf f hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.
- 4.16 Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat pesanan kebutuhan obat dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 4 yang ditandatangani oleh Bidan yang bersangkutan dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.

- 4.17 Penyerahan Obat hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.18 Resep Obat dengan permintaan iter dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.19 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Obat di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
- Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut.
  - Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.20 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
- Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana.
  - Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker.
  - Tanda *det* atau *detur* untuk obat yang sudah diserahkan tanda nedet atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan.
  - Nomor resep dan tanggal pembuatan.
  - Stempel sarana.
- 4.21 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.22 Resep dan/surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.
- 4.23 Resep dan/surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- 4.24 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas fasilitas pelayanan kefarmasian.

- 4.25 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
- 4.26 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.
- 4.27 Penyerahan produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- Penyerahan dilakukan kepada dokter penulis resep, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau sampai dengan produk ditempatkan ke tempat penyimpanan lain sesuai persyaratan penyimpanan.
  - Pengiriman menggunakan wadah kedap dengan yang dilengkapi *icepack/coolpack* sedemikian rupa sehingga dapat menjaga suhu selama pengiriman.
  - Harus dilakukan validasi pengiriman produk rantai dingin menggunakan wadah kedap untuk menjamin suhu pengiriman produk rantai dingin sesuai dengan persyaratan sampai ke tangan pelanggan.
  - Produk rantai dingin tidak boleh bersentuhan langsung dengan *icepack/coolpack* dan
  - Harus dilakukan pemeriksaan suhu produk rantai dingin sebelum dilakukan pengiriman dan pada saat penerimaan sesuai pada huruf a.
5. Pengembalian
- 5.1 Pengembalian Obat kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Obat yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
  - 5.2 Setiap pengembalian Obat wajib dicatat dalam Kartu Stok.
  - 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.
6. Pemusnahan dan Penarikan

- 6.1 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib memastikan kemasan termasuk label obat yang akan dimusnahkan telah dirusak.
- 6.2 Pemusnahan Obat/Bahan Obat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6.3 Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
- 6.4 Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 6.5 Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6.6 Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- 6.7 Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

## 7. Pengendalian

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

#### 8. Pencatatan dan Pelaporan

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

Pedoman teknis pengelolaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian.

#### 1. Pengadaan

- 1.1 Pengadaan Narkotika oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus bersumber dari Pedagang Besar Farmasi yang memiliki Izin Khusus menyalurkan Narkotika.
- 1.2 Pengadaan Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.

- 1.3 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1 dan angka 1.2, pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas harus bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.4 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.3, dapat juga bersumber dari Puskesmas lain dalam satu kabupaten/kota dengan persetujuan tertulis dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah.
- 1.5 Pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi bersumber dari Puskesmas lain sebagaimana dimaksud angka 1.4 dilakukan:
  - a. Apabila di Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah terdapat kekosongan stok Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang dibutuhkan;
  - b. Hanya untuk kebutuhan maksimal 1 (satu) bulan;
  - c. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Puskesmas Pengirim ke Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah; dan
  - d. Dengan dilengkapi dokumen LPLPO terkait penyaluran Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah ke Puskesmas Penerima;
  - e. Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat langsung dikirimkan dari Puskesmas Pengirim ke Puskesmas Penerima.
- 1.6 Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan Narkotika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 1, Surat Pesanan Psikotropika sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 2 atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.
- 1.7 Dikecualikan dari ketentuan angka 1.6, pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi di Puskesmas harus



berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.

1.8 Surat Pesanan dapat dilakukan menggunakan sistem elektronik.

Ketentuan surat pesanan secara elektronik sebagai berikut:

- a. Sistem elektronik harus bisa menjamin otoritas penggunaan sistem hanya oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- b. Mencantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana.
- c. Mencantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap.
- d. Mencantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan.
- e. Memberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas.
- f. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
- g. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir.
- h. Surat Pesanan elektronik harus dapat ditunjukkan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya pada saat pemeriksaan, baik oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan maupun pihak yang menerima menerima surat pesanan.
- i. Harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik.

- j. Sistem pesanan elektronik harus memudahkan dalam evaluasi dan penarikan data pada saat dibutuhkan oleh pihak yang menerbitkan surat pesanan dan/atau oleh pihak yang menerima surat pesanan.
  - k. Pesanan secara elektronik yg dikirimkan ke pemasok harus dipastikan diterima oleh pemasok, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan tersebut telah diterima.
  - l. Surat pesanan manual (asli) harus diterima oleh pemasok selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak pemasok bahwa pesanan elektronik telah diterima.
- 1.9 Apabila Surat Pesanan dibuat secara manual, maka Surat Pesanan harus:
- a. Asli dan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 3 (tiga) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Dua rangkap surat pesanan diserahkan kepada pemasok dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip.
  - b. Ditandatangani oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab, dilengkapi dengan nama jelas, dan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/ Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai ketentuan perundang-undangan.
  - c. Dicantumkan nama sarana sesuai izin (disertai nomor izin) dan alamat lengkap (termasuk nomor telepon/faksimili bila ada) dan stempel sarana.
  - d. Dicantumkan nama fasilitas distribusi pemasok beserta alamat lengkap.
  - e. Dicantumkan nama, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah (dalam bentuk angka dan huruf) dan isi kemasan (kemasan penyaluran terkecil atau tidak dalam bentuk eceran) dari Obat yang dipesan.

- f. Diberikan nomor urut, nama kota dan tanggal dengan penulisan yang jelas.
  - g. Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor Farmasi dibuat terpisah dari surat pesanan untuk obat lain.
  - h. Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 1.10 Apabila Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi tidak dapat digunakan karena suatu hal, maka Surat Pesanan tersebut harus diberi tanda pembatalan yang jelas dan diarsipkan bersama dengan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi lainnya.
- 1.11 Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok.
- 1.12 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, termasuk e-purchasing maka:
- a. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan daftar kebutuhan Obat kepada pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah;
  - b. Apoteker Penanggung Jawab menyampaikan Surat Pesanan kepada pemasok.
  - c. Jumlah pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi tidak dalam jumlah eceran (kemasan penyaluran terkecil).
  - d. Pengadaan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan oleh pelaksana sistem pengadaan barang/jasa pemerintah.
  - e. Apoteker Penanggungjawab harus memonitor pelaksanaan pengadaan obat pemerintah.
  - f. Apoteker Penanggung Jawab harus menyimpan salinan dokumen *epurchasing* atau dokumen pengadaan termasuk Surat Perintah

Mulai Kerja (SPMK)/Surat Perintah Kerja (SPK) lengkap beserta daftar obat dan jumlah obat yang akan diadakan.

- 1.13 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang tergabung di dalam satu grup, maka pengadaan Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dilakukan oleh masing-masing Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
  - 1.14 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika dan/atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
  - 1.15 Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urut bulan LPLPO.
  - 1.16 Arsip Surat Pesanan Narkotika, Surat Pesanan Psikotropika atau Surat Pesanan Prekursor Farmasi harus dipisahkan dengan arsip Surat Pesanan produk lain.
  - 1.17 Faktur pembelian Narkotika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Narkotika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Narkotika.
  - 1.18 Faktur pembelian Psikotropika dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Psikotropika harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Psikotropika.
  - 1.19 Faktur pembelian Prekursor Farmasi dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) Prekursor Farmasi harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan Prekursor farmasi.
  - 1.20 Surat penolakan pesanan dari Pedagang Besar Farmasi harus diarsipkan menjadi satu dengan arsip Surat Pesanan.
  - 1.21 Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
2. Penerimaan

- 2.1 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi oleh Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
- 2.2 Dikecualikan dari ketentuan angka 2.1, penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
- 2.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.
- 2.4 Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab.
- 2.5 Bila Puskesmas tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana diatur dalam ketentuan angka 2.4, penerimaan dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
- 2.6 Bila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.
- 2.7 Pada saat penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:
  - a. Kondisi kemasan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik.

- b. Kesesuaian nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP)/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan obat yang diterima.
  - c. Kesesuaian antara fisik Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan Faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi.
    - 1) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan, dan isi kemasan.
    - 2) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- 2.8 Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.
- 2.9 Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.
- 2.10 Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan obat baik maka Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian/ Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat

Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

2.11 Apabila pengadaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan melalui sistem pengadaan barang/jasa pemerintah maka:

- a. Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerima Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
- b. Penerimaan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah.
- c. Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.
- d. Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

### 3. Penyimpanan

3.1 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi harus:

- a. Dalam wadah asli dari produsen.
- b. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli nya untuk pelayanan resep, obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat

- aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- c. Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label Obat sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
  - d. Terpisah dari produk lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain.
  - e. sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur.
  - f. Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
  - g. Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
  - h. Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (LASA, Look Alike Sound Alike) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.
  - i. Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO).
- 3.2 Narkotika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Narkotika.
- 3.3 Psikotropika harus disimpan dalam lemari khusus penyimpanan Psikotropika.
- 3.4 Prekursor Farmasi harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko.
- 3.5 Analisis risiko sebagaimana dimaksud angka 3.4 antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- 3.6 Lemari khusus penyimpanan Narkotika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker



Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan.

- 3.7 Lemari khusus penyimpanan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker Penanggung Jawab dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker Penanggung Jawab berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain.
- 3.8 Dalam hal Apoteker Penanggung Jawab sebagaimana dimaksud angka 3.6 dan angka 3.7 berhalangan hadir, Apoteker Penanggung Jawab dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain
- 3.9 Pegawai lain sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.2.8 adalah Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
- 3.10 Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud angka 3.6, angka 3.7, dan angka 3.8 harus dilengkapi dengan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh pihak pemberi kuasa dan pihak penerima kuasa.
- 3.11 Surat Kuasa harus diarsipkan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun.
- 3.12 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- 3.13 Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:
  - a. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi.
  - b. Jumlah persediaan.
  - c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan.
  - d. Jumlah yang diterima.
  - e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan.
  - f. Jumlah yang diserahkan.
  - g. Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan.
  - h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- 3.14 Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:

- a. Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
  - b. Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir.
  - c. Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
  - d. Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*.
- 3.15 Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
- 3.16 Narkotika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Narkotika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Narkotika dan diberi penandaan yang jelas.
- 3.17 Psikotropika yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara terpisah dari Psikotropika yang layak guna, dalam lemari penyimpanan khusus Psikotropika dan diberi penandaan yang jelas.
- 3.18 Prekursor Farmasi yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus disimpan secara aman dan terpisah dari Prekursor Farmasi yang layak guna serta diberi penandaan yang jelas.
- 3.19 Melakukan stok opname Narkotika dan Psikotropika secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan dan melakukan stok opname Prekursor Farmasi secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan.
- 3.20 Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dan dapat diperlihatkan saat diperlukan.
- 3.21 Mutasi Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasi

kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.

#### 4. Penyerahan

- 4.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi.
- 4.2 Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- 4.3 Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan skrining.
- 4.4 Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 4.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas hanya dapat melayani resep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi berdasarkan resep dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas tersebut.
- 4.6 Resep harus memuat:
  - a. Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter.
  - b. Tanggal penulisan resep.
  - c. Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat.
  - d. Aturan pemakaian yang jelas.
  - e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
  - f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- 4.7 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pasien.
- 4.8 Selain dapat menyerahkan kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada:
  - a. Apotek lainnya.

- b. Puskesmas.
  - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
  - d. Instalasi Farmasi Klinik
  - e. Dokter
- 4.9 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi sebagaimana dimaksud angka 4.8 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk penyerahan Narkotika/Psikotropika/Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggungjawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 4.10 Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8, penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras oleh Apotek kepada Apotek lainnya, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dan Instalasi Farmasi Klinik hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah berdasarkan resep yang telah diterima. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang sah dan dilengkapi fotokopi resep yang disahkan oleh Apoteker Penanggungjawab.
- 4.11 Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada angka 4.8, Apotek dapat menyerahkan Prekursor Farmasi golongan obat bebas terbatas kepada Toko Obat apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Toko Obat tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 7 yang ditandatangani oleh Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.

- 4.12 Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 dan angka 4.11 dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Kesehatan Provinsi setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Provinsi tersebut.
- 4.13 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas harus memperhatikan kewajaran dan kerasionalan jumlah yang diserahkan sesuai kebutuhan terapi.
- 4.14 Penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas di luar kewajaran harus dilakukan oleh penanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 4.15 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras ke Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.8 huruf e hanya dapat dilakukan dalam hal:
- a. Dokter menjalankan praktik perorangan dengan memberikan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi melalui suntikan.
  - b. dokter menjalankan tugas atau praktik di daerah terpencil yang tidak ada Apotek atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4.16 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 4.17 Surat Permintaan Tertulis yang diterima Apotek dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- 4.18 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus memerhatikan penyerahan Prekursor Farmasi Golongan Obat Bebas Terbatas dalam jumlah besar secara berulang dalam periode tertentu.
- 4.19 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang diulang (*iter*) apabila resep aslinya mengandung Narkotika.

- 4.20 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dilarang menyerahkan Narkotika berdasarkan salinan resep yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali apabila tidak menyimpan resep asli.
- 4.21 Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- 4.22 Resep Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi dengan permintaan *iter* dilarang diserahkan sekaligus.
- 4.23 Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter yang berpraktek di provinsi yang sama dengan Apotek tersebut, kecuali resep tersebut telah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tempat Apotek yang akan melayani resep tersebut.
- 4.24 Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Golongan Obat Keras di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
- Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut.
  - Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.25 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
- Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana.
  - Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker.
  - Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan; tanda nedet atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan.
  - Nomor resep dan tanggal pembuatan.
  - Stempel sarana.

- 4.26 Dalam menyerahkan Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi berdasarkan resep, pada resep atau salinan resep harus dicatat nama, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi dari pihak yang mengambil obat.
- 4.27 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.
- 4.28 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Psikotropika harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.
- 4.29 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari resep dan/ atau surat permintaan tertulis lainnya.
- 4.30 Resep yang di dalamnya tertulis Narkotika bersama Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Narkotika lainnya.
- 4.31 Resep yang di dalamnya tertulis Psikotropika bersama Prekursor Farmasi harus disimpan bergabung dengan resep Psikotropika lainnya.
- 4.32 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- 4.33 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.
- 4.34 Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- 4.35 Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- 4.36 Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
- 4.37 Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

## 5. Pengembalian

- 5.1 Pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
- 5.2 Setiap pengembalian Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dicatat dalam Kartu Stok.
- 5.3 Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.
- 5.4 Dokumen pengembalian yang memuat Narkotika harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya.
- 5.5 Dokumen pengembalian yang memuat Psikotropika harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya.
- 5.6 Dokumen pengembalian yang memuat Prekursor Farmasi harus disimpan terpisah dari dokumen pengembalian obat lainnya.

## 6. Pemusnahan

- 6.1 Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian wajib memastikan kemasan termasuk label Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi yang akan dimusnahkan telah dirusak.
- 6.2 Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan/atau Prekursor Farmasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 7. Pelaporan

- 7.1 Pelaporan Pemasukan dan Penyerahan/Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **H. Penggolongan Obat**

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan



keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari:

### **1. Obat Bebas**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986, Obat Bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas, dan terdaftar di Departemen Kesehatan RI. Penandaan Obat Bebas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/1983, tanda khusus untuk Obat Bebas, yaitu “Lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam”. Contoh obat bebas yaitu: Sanmol, Bodrex, Insto, Parasetamol, Aspirin, Guaifenesin, Bromhexin, Tropigesic, Omegavit, Pyrexin.

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Obat Bebas Terbatas “W” (waarchuwing) adalah obat yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, tetapi dalam penyerahannya harus memenuhi persyaratan berikut:

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya, oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan yang tercetak sesuai contoh. Tanda peringatan berwarna tersebut berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, dan lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan sebagai berikut:

**P No. 1:** Awas! Obat Keras

Bacalah aturan memakainya

**P No. 2:** Awas! Obat Keras

Hanya untuk kumur jangan ditelan

**P No. 3:** Awas! Obat Keras

Hanya untuk bagian luar dari badan

**P No. 4:** Awas! Obat Keras

Hanya untuk dibakar

**P No. 5:** Awas! Obat Keras

Tidak boleh ditelan

**P No. 6:** Awas! Obat Keras

Obat wasir, jangan ditelan

Penandaan Obat Bebas Terbatas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/1983 tanda khusus untuk Obat Bebas Terbatas berupa “Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam”. Contoh obat bebas terbatas yaitu: Konidin, Mixagrip, Combantrin, Alleron, Procold, Coredryl, Profen, Valtrex, Thrombo aspilets, Bodrex migra.

### **3. Obat Keras**

Obat Keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat yang penyerahannya harus dengan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Obat Keras adalah semua obat yang pada bungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Penandaan Obat Keras diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”. Contoh obat keras antara lain: Ponstan, Antalgin, Amoxicillin, Supertetra, Tetracycline, Bufacetin, Opixime, Roksicap, Capsinat, Moxigra.

### **4. Psikotropika**

Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika yang mempunyai potensi sindroma ketergantungan dibagi dalam golongan I, II, III dan IV. Penandaan untuk Psikotropika sama dengan penandaan obat keras, hal ini mungkin karena pengaruh ordonansia. Sehingga psikotropika memiliki tanda berupa “Lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam”. Contoh obat psikotropika: Valium, Xanax, Diazepam, Dumolid, Librium, Ativan.

## **5. Narkotika**

Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan I, II dan III. Penandaan Obat Narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam ordonisasi obat bius adalah “Palang Medali Merah”. Contoh Obat Narkotika yaitu: Codein, Codipront, Propiram, Morfin, Fentanil, Petidin, Oksikodon, Hidromorfon.

## **6. Obat Wajib Apotek**

Peraturan tentang Obat Wajib Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Contoh Obat Wajib Apotek No. 1 yaitu: Linesterol, Antasid, Salbutamol. Contoh Obat Wajib Apotek No. 2 yaitu: Bacitracin Cream, Clindamicin Cream, Flumetason Cream. Contoh Obat Wajib Apotek No. 3 yaitu: Ranitidin, Asam Fusidat, Allopurinol, Ketotifen, Betametason, Hidrokortison, Metampiron, Mebendazol.

## **7. Obat Prekursor**

Menurut peraturan kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 40 tahun 2013 tentang pedoman pengelolaan prekursor farmasi dan obat mengandung prekursor farmasi, prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin (fenilpropanolamin), ergotamin, ergometrin, atau potassium permanganate.

## **I. Pengelolaan Resep**

### **1. Resep**

Penyimpanan resep dilakukan dengan urutan tanggal dan nomer urut penerimaan resep, untuk resep narkotika, psikotropika dan non narkotika-psikotropika dipisahkan. Menurut undang-undang No. 73 tahun 2016 resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Pembuatan berita acara pemusnahan resep menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, yaitu:

- a. Hari dan tanggal pemusnahan resep
- b. Tanggal terawal dan terakhir resep
- c. Berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram
- d. Formulir pemakaian narkotika dan psikotropika.
- e. Dibuat rangkap 4 dan ditandatangani oleh APA dan seorang petugas apotek

### **2. Non Resep**

Kesesuaian dengan obat wajib apotik yang disediakan oleh masing-masing apotek.

## **J. Pelayanan Informasi Obat**

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

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan

2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi Pelayanan Informasi Obat:

1. Topik Pertanyaan
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan
7. Referensi

Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

## **K. Administrasi**

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

1. Administrasi Umum  
Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Administrasi Pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

### **BAB III**

## **TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANG**

### **A. Waktu dan Tempat**

#### **1. Tempat Kegiatan**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Sehati, Jl. Brigjend Katamso No. 19 Mojosongo – Solo

#### **2. Waktu Kegiatan**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) bagi mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan pada tanggal 16 Desember-28 Desember 2019 dengan perincian waktu sebagai berikut:

##### **a. Senin – Minggu:**

Shift pagi : 08.00 – 15.00

Shift Siang : 14.00 – 21.00

### **B. Tinjauan Apotek Sehati Surakarta**

#### **1. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi diperlukan untuk memperlancar kegiatan pelayanan dan pengolahan Apotek. Sehingga tugas, wewenang dan tanggungjawab masing-masing karyawan dapat terlaksana dengan baik. Apotek Sehati mempunyai anggota sebagai berikut:

- a) Apoteker Pengelola Apotek (APA) : 1 orang
- b) Apotek Pendamping (Aping) : 2 orang
- c) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) : 4 orang
- d) Administrasi : 1 orang
- e) Karyawan lain (Bersih-Bersih) : 1 orang

Tugas dan kewajiban masing-masing anggota :

- a. APA (Apoteker Pengelola Apotek)
  - 1) Bidang administrasi meliputi pencatatan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.
  - 2) Bidang komersial meliputi perencanaan, pengaturan, kebutuhan barang, mengatur dan mengawasi penjualan dengan atau tanpa resep dokter dan mengatur perhitungan harga.
  - 3) Bidang teknik kefarmasian meliputi pengawasan, pembuatan dan penjualan, pengadaan barang yang bermutu, pengadaan perlengkapan kerja peresepan, dan perbekalan farmasi.
  - 4) Bidang personalia meliputi pembimbingan pegawai agar tercipta motivasi dan memperhatikan kesejahteraan pegawai.
  - 5) Tanggung jawab APA kepada pemilik modal, dinas kesehatan, dan DepKes RI.
- b. Aping (Apoteker Pendamping)
  - 1) Bekerjasama dengan APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada jam buka apotek.
  - 2) Melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai apoteker pendamping.
- c. Asisten Apoteker
  - 1) Melayani setiap resep dokter yang sesuai dengan tanggung jawab serta profesinya dengan dilandasi kepentingan setiap masyarakat dan melayani penjualan obat yang tidak menggunakan resep dokter.
  - 2) Memberikan informasi terkait dengan pemakaian/penggunaan obat-obatan yang diberikan kepada pasien, penggunaan obat yang tepat, aman, dan juga rasional sesuai dengan permintaan masyarakat.
  - 3) Menghormati hak pasien serta dapat menjaga tingkat kerahasiaan identitas dan kesehatan pribadi pasien.
  - 4) Mengelola apotek seperti membuat, meracik, menyimpan, pencampuran, hingga penyerahan obat-obatan dan bahan obat.



## **2. Denah Ruangan Apotek**

Ruang Apotek Sehati dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menjamin kelancaran pelayanan serta pengawasan kegiatan di apotek. Bangunan Apotek Sehati terdiri dari tempat parkir gratis, ruang tunggu yang dilengkapi dengan fasilitas seperti, kipas angin, AC dan kursi serta fasilitas lain yaitu gudang, ruang peracikan obat, penyimpanan obat, dan kamar mandi.

## **3. Jam Kerja Apotek**

Apotek Sehati buka setiap hari dengan perincian jam kerja sebagai berikut :

### **a. Senin – Minggu:**

Shift Pagi : 08.00 – 15.00

Shift Siang : 14.00 – 21.00

## **4. Sistem Pengelolaan Apotek Sehati**

Apotek Sehati memiliki APA bertugas mengelola apotek dan menentukan perkembangan terhadap semua kegiatan yang menyangkut kelangsungan apotek yang di pimpinnya. APA dalam mengelola apotek dibantu oleh aping dan tenaga kerja lainnya.

Kegiatan Apotek Sehati dimulai pada jam 08.00 WIB dengan membersihkan apotek terlebih dahulu. Barang – barang yang kosong dicatat pada buku permintaan obat. Kegiatan meliputi pengadaan, penyimpanan barang penjualan, administrasi, narkotika, dan psikotropika, KIE dan pengembangan apotek.

Kegiatan administrasi meliputi administrasi pembelian, keuangan, pembayaran (inkaso), percetakan, penjualan, dan pemesanan. Resep yang masuk setiap hari dikumpulkan dan dibuktikan, dan resep yang mengandung obat narkotik dan psikotropika dikumpulkan dan dibukukan secara terpisah. Pengelolaan resep meliputi penomoran resep, pemberian harga, pencatatan alamat, nomor telepon, dan umur pasien, pembuatan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran obat, atau bahan obat untuk melayani resep dari dokter, dokter gigi maupun dokter hewan serta menyerahkan pada pasien.

Laporan pemasukan keuangan dibuktikan setiap hari berdasarkan nota hasil penjualan resep, penjualan OWA dan penjualan HV. Laporan pemasukan keuangan dibuktikan setiap shift dan kemudian dijumlah perhari nya berdasarkan hasil penjualan resep, OWA, dan HV. Pendapatan disimpan setiap harinya dan dapat diambil setiap waktu untuk keperluan inkaso dan pembelian pembekalan farmasi secara tunai. Pemasukan dan pengeluaran dan penghargaan uang tersebut dilaporkan dalam laporan bulanan dan tahunan.

Selain itu juga, kegiatan di Apotek Sehati yaitu menyetok obat atau barang yang baru datang baik dari PBF ataupun yang lainnya. Biasanya obat yang datang dari PBF langkah pertama yang dilakukan yaitu di cek terlebih dahulu kelengkapannya apakah sudah sesuai atau belum. Hal-hal yang perlu dicek meliputi nama barang, no batch, jenis sediaan dan kondisi fisik barang, jumlah barang, *expire date*, alamat dan tujuan apakah sudah sesuai atau belum. Jika sudah sesuai maka di beri tandatangan oleh apoteker atau TTK dan cap apotek. Jika tidak sesuai maka dikembalikan. Selain meyetok barang yang datang, yang dilakukan di Apotek Sehati adalah menyetok obat yang keluar pada kartu stok. Penyetokan ini dilakukan dengan tujuan supaya mengetahui berapa jumlah obat yang keluar atau pun masuk dan juga mempermudah dalam melakukan pengadaan obat di Apotek Sehati.

## **5. Administrasi dan Keuangan**

### **a) Administrasi**

Pengelolaan administrasi di Apotek Sehati dilakukan oleh bagian adminstrasi buku ini digunakan untuk mencatat sediaan farmasi yang habis.

#### **1) Buku *Defecta***

Buku ini digunakan untuk pedoman dan perencanaan pemesanan obat, karena buku ini digunakan untuk mencatat sediaan farmasi yang habis.

#### **2) Buku Surat Pesanan (SP)**

Surat pesanan ini digunakan untuk memesan atau membeli obat atau sediaan farmasi lainnya yang meliputi : tempat dan tanggal pesanan, PBF tujuan, nomor surat, jumlah satuan dan kemasan, nama barang, tandatangan APA, serta stempel apotek. Surat pesanan di apotek ada 4 macam yaitu Surat Pesanan Reguler, Surat

Pesanan Narkotik, Surat Pesanan Psikotropika, Surat Pesanan Prekursor. Apotek Sehati hanya membuat Surat Pesanan Reguler dan Surat Pesanan Prekursor, karena tidak menyediakan obat-obat narkotik dan psikotropika. Surat pesanan regular dibuat rangkap dua yang asli untuk PBF yang dituju dan yang satu untuk arsip apotek.

### 3) Buku Penerimaan Barang

Buku ini digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanggal terima barang dan disusun secara urut yang berisi: tanggal, nama, PBF, no faktur, nama barang, no. batch, ED, jumlah satuan barang, jumlah harga barang, diskon (%), bonus, PPN, dan lain-lain.

### 4) Buku Penjualan Obat dengan Resep / Rekam Medik Pasien

Buku ini digunakan untuk mencatat penerimaan resep setiap harinya yang terdiri dari tanggal resep, nomor, nama pasien, nama dokter, harga, embalase, jumlah, harga tuslah, dan total harga. Buku ini berfungsi mempermudah administrasi resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan apotek dari penjualan resep.

### 5) Buku Penjualan Bebas (HV)

Buku ini digunakan untuk mencatat semua penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dijual secara bebas/tanpa resep setiap harinya.

### 6) Map Faktur Hutang

Map faktur hutang digunakan untuk menyimpan faktur yang belum dibayar.

### 7) Map Faktur Lunas

Map faktur lunas digunakan untuk menyimpan faktur asli yang telah dibayar.

### 8) Kartu Obat/ Kartu Stock

Kartu yang digunakan untuk mencatat keluar masuknya obat dan setiap pengembalian atau pemasukan obat harus dicatat pada kartu ini. Kartu ini berisi : nama obat, tanggal obat masuk/keluar, jumlah obat yang masuk/keluar, tanggal obat masuk/keluar, jumlah obat yang masuk/keluar, sisa obat, ED, keterangan.

#### **b) Keuangan**

Laporan pemasukan keuangan dibuat setiap hari berdasarkan hasil penjualan resep, penjualan OWA, serta penjualan HV. Uang yang masuk dan keluar tersebut dilaporkan dalam laporan keuangan harian, bulanan dan akhir tahun (laporan keuangan tahunan).

Pengeluaran biaya Apotek Sehati tiap bulannya meliputi: pembelian sediaan farmasi, gaji karyawan, pajak listrik, PPh dan keperluan harian apotek seperti alat tulis, plastik. Pendapatan dan pengeluaran setiap harinya dibuat oleh karyawan yang bertugas tiap shiftnya.



## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Sehati dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2019 sampai 28 Desember 2019. Kegiatan KKL di Apotek Sehati meliputi pengadaan dan penyimpanan barang, administrasi, distribusi, KIE kepada pasien, swamedikasi kepada pasien, pengembangan apotek dan diskusi mengenai kegiatan di Apotek Sehati dengan Apoteker Pengelola Apotek dan karyawan lain.

Mahasiswa KKL juga secara langsung ikut dalam kegiatan yang ada di apotek meliputi pelayanan kefarmasian dengan resep atau non resep, membantu penataan obat, menerima dan memeriksa barang dan faktur dari PBF, menulis faktur obat dalam buku *defecta*. Pelayanan resep meliputi penerimaan resep, pemeriksaan resep, penyiapan obat jadi dan obat racikan, mencatat pada kartu stock, pemberian etiket, dan pembuatan copy resep.

#### **A. Pengadaan Barang**

Pengadaan obat-obatan, alat kesehatan, alat kontrasepsi, dan barang lainnya di Apotek Sehati dilakukan setiap hari dengan cara memesan (order) ke PBF sesuai dengan surat pesanan (SP) yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) berdasarkan persediaan barang yang hampir habis. Pengadaan barang dilakukan dengan cara melihat stock barang yang ada di apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang di dalam apotek. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku *defecta*, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai.

Proses pengadaan barang di Apotek Sehati dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

##### **1. Perencanaan barang yang akan diadakan**

Perencanaan barang yang akan dipesan disesuaikan dengan barang yang habis dan persediaan barang yang ada di apotek. Perencanaan dimulai dengan mengecek buku *defecta*, informasi hasil penjualan, dan kondisi kebutuhan apotek.

## **2. Pemesanan barang**

Pemesanan dilakukan setelah pengecekan pada buku *defecta* kemudian membuat SP barang yang telah ditandatangani oleh APA dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan yang satunya untuk arsip apotek.

## **3. Penerimaan barang**

Penerimaan barang dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) atau APA. Barang yang datang harus dilakukan pengecekan barang meliputi nama apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, nomor batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Setelah dilakukan pengecekan barang kemudian ditandatangani oleh TTK atau APA yang menerima barang disertai dengan nama terang, SIK, cap apotek, dan tanggal penerimaan barang. Apabila barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan maka barang *diretur* (dikembalikan). Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan jika pembelian dengan sistem kredit, sedangkan faktur copy untuk arsip apotek. Faktur digunakan untuk mengecek harga dalam daftar harga apakah ada perubahan atau tidak, kemudian dicatat dalam buku pembelian barang lalu masuk gudang untuk dicatat pada kartu *stock* barang di gudang.

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

## **B. Penyimpanan Barang**

Penyimpanan barang di Apotek Sehati menerapkan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Pada sistem FIFO menerapkan bahwa barang yang keluar lebih dahulu adalah barang yang lebih dahulu masuk, sedangkan pada sistem FEFO menerapkan barang yang mempunyai tanggal kadaluarsa lebih cepat obat tersebut yang paling pertama keluar untuk dijual. Pengambilan barang dilakukan dari depan etalase maka barang yang baru datang ditempatkan di belakang barang yang lama.

Obat-obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis, obat-obat bebas dan bebas terbatas disusun berdasarkan bentuk sediaan dan indikasi, obat-obat generik dikelompokkan tersendiri, narkotika disimpan dalam almari khusus narkotika, psikotropika disimpan dalam almari khusus psikotropika, obat-obat yang dipersyaratkan (suppositoria yang mudah meleleh, injeksi dan vaksin yang mudah rusak) disimpan dalam almari pendingin, sedangkan alat kesehatan disimpan tersendiri di almari dan terpisah dengan obat-obatan. Ruang penyimpanan obat harus diperhatikan dengan seksama, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, dan kering. Penyimpanan barang bertujuan untuk menjaga barang supaya aman, diawasi dengan mudah, menjaga stabilitas dan mutu fisik obat, serta menjamin kelancaran pelayanan kefarmasian di apotek.

### **C. Pembayaran atau Inkaso**

Pembayaran dilakukan secara cash atau *cash on delivery* (COD) dan kredit. Pembayaran secara COD dilakukan pada saat barang datang sedangkan pembayaran secara kredit diberikan tempo pembayaran yang berbeda-beda setiap PBF berkisar antara 21 hari sampai 30 hari. Keuntungan pembayaran secara COD adalah apotek mendapat diskon sebesar 1 sampai 2 persen. Selain itu rencana pembayaran dapat dilakukan dengan melihat faktur yang telah jatuh tempo dan sudah disepakati antara apoteker dengan sales dari suatu PBF.

### **D. Penyimpanan Faktur**



Faktur yang telah lunas dalam waktu satu bulan dikumpulkan menjadi satu kemudian faktur yang sudah dikumpulkan disimpan di dalam map tersendiri sesuai PBF dari masing-masing faktur. Penyimpanan faktur dilakukan supaya jika ada barang yang ED atau kedaluarsa lebih mudah dicari dan dipisahkan dari barang yang belum ED atau kedaluarsa.

### **E. Pergudangan**

Barang atau obat yang datang diterima, diperiksa dan setelah cocok dengan faktur dan SP asli kemudian barang tersebut disimpan di gudang apotek. Proses penyimpanan barang di Apotek Sehati meliputi penyimpanan barang di gudang, penyimpanan barang di ruang peracikan dan penyimpanan barang di ruang penjualan bebas. Penyimpanan barang HV di ruang penjualan bebas seperti: obat bebas, alat kesehatan, kontrasepsi, dan kosmetika. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu stock barang. Kartu *stock* berfungsi untuk mengetahui jumlah yang barang masuk dan keluar, tanggal kadaluarsa, nomor *batch*, dan sisa barang di apotek. Kartu stock mencantumkan nama barang, nama pabrik, kemasan, tanggal penerimaan, nama PBF, nomor faktur, banyaknya pengeluaran serta sisa barang yang ada di apotek. Kontrol barang atau obat untuk mempermudah perhitungan barang dan administrasi maka setiap enam bulan sekali dilakukan *stock opname* yaitu dengan mencocokkan jumlah barang yang ada dengan catatan pada kartu stock.

### **F. Administrasi**

Kegiatan administrasi di Apotek Sehati dimulai dari perencanaan, pembelian barang, dan pelaporan barang keluar. Pengelolaan administrasi merupakan tanggung jawab APA yang dibantu oleh karyawan lain. Bagian administrasi bertugas membuat perbukuan dan laporan yang meliputi:

#### **1. Buku *Defecta***

Buku *defecta* digunakan untuk mencatat daftar nama obat atau sediaan yang telah habis atau hampir habis sehingga harus segera dipesan agar dapat memenuhi kebutuhan di apotek. Dengan adanya buku ini, proses pemesanan menjadi lebih cepat sehingga tersedianya barang di apotek dapat terkontrol dan terjamin dengan

baik. Keuntungan dari buku defecta adalah mempermudah pengecekan dan jumlah stok barang/obat, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat terkontrol dengan baik dan mempercepat proses pemesanan.

## **2. Buku Surat Pesanan**

Buku surat pesanan berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab. Surat ini digunakan untuk melakukan pemesanan barang ke PBF. Terdiri dari 2 lembar, di mana 1 lembar pertama untuk diberikan kepada PBF dan lembar terakhir untuk keperluan arsip di apotek. Dalam surat pesanan terdapat tanggal pemesanan, nama PBF yang ditunjuk, nomor dan nama barang, jumlah pesanan, tanda tangan pemesanan, dan stempel apotek.

## **3. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang**

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

## **4. Buku Inkaso**

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

## **5. Kartu Stock**

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

## **6. Buku Penjualan Obat Bebas (HV)**

Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, dan harga o

## **7. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA)**

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

#### **8. Laporan Penggunaan Obat Generik Berlogo (OGB)**

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

#### **9. Buku Penerimaan Resep**

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

#### **10. Neraca Akhir Tahun**

Neraca akhir Tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir.

### **G. Penjualan**

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

#### **1. Penjualan Obat dengan Resep**

Resep obat yang masuk diperiksa kelengkapannya (skrining), selain itu disesuaikan juga dengan ketersediaan obat dari resep yang disediakan di apotek. Resep dengan obat yang tersedia di apotek diberi harga, kemudian dimintakan persetujuannya kepada pasien. Resep yang sudah dibayar kemudian diracik, diberi etiket, diperiksa oleh TTK atau Apoteker lalu diserahkan kepada pasien dan disertai informasi obat. Setiap obat dengan resep yang sudah diserahkan, ditanyakan alamat pasien untuk mempermudah pelacakan apabila terjadi ketidaksesuaian obat.

Rumus harga penjualan obat:

- a) Harga jual Apotek obat bebas dan obat bebas terbatas dengan resep

$$\text{Harga jual Apotek} = \text{HNA} + \text{PPN } 10\% + \text{Profit } 10\% + \text{Pajak } 1\%.$$

- b) Harga jual Apotek obat keras dengan resep

$$\text{Harga jual Apotek} = \text{HNA} + \text{PPN } 10\% + \text{Profit } 20\% + \text{Pajak } 2\%.$$

- c) Harga jual Apotek obat Narkotika dan obat Psikotropika dengan resep

Harga jual Apotek = HNA + PPN 10% + Profit 30%.

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

Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, perlengkapan bayi, makanan bayi dan produk costumer goods lainnya. Pembelian obat bebas dilakukan secara langsung dengan membayar ke kasir dan obat langsung diserahkan kepada pasien. Penjualan obat bebas adalah penjualan obat dengan tanpa resep dokter. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA harus disertai dengan informasi yang diperlukan. Harga penjualan obat bebas dan obat wajib Apotek :  $\text{Harga OWA} = (\text{HNA} + \text{PPN}) \times 1,2$ .

## **3. Penjualan alat kesehatan**

Beberapa jenis kesehatan yang tersedia di Apotek Sehati antara lain alat kontrasepsi, spuit, kasa pembalut, kapas, masker, sarung tangan, clinical thermometer, pipet dan sebagainya.

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

Pelayanan peran apoteker diharapkan selalu di depan, karena saat ini banyak pasien yang mengharapkan *self medication*. Apoteker Sehati melakukan komunikasi berupa pemberian informasi pada saat penyerahan obat kepada pasien mengenai nama obat, indikasi obat, kontraindikasi obat, efek samping obat, aturan minum obat yang baik dan benar, cara penyimpanan, hasil setelah minum obat, dan apa saja yang harus disarankan selama minum obat, hal yang harus dihindari selama minum obat, terapi untuk non farmakologinya, saran dan anjuran khusus dokter. Pelayanan KIE juga dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien, baik obat dengan resep, OWA, maupun OTC. Teknik berkomunikasi meliputi kekuatan berekspresi verbal (percaya diri dan familiar dengan lingkungan). Untuk kekuatan berekspresi non verbal (*body language*, rasa empati), bahasa yang disesuaikan dengan kemampuan penerima pasien, tulus, ramah, dan menghargai pasien.

## **I. Pengembangan Apotek**

Pengembangan apotek ditujukan untuk meningkatkan dan menarik perhatian konsumen. Cara pengembangan yang dilakukan di Apotek Sehati dilakukan dengan cara memberikan pelayanan dengan ramah, cepat dan tepat serta memuaskan, untuk memperkenalkan apotek dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat APA berinteraksi langsung dengan masyarakat sehingga pasien merasa diperhatikan dan didengar saran, kritik serta keluhan kesahnya serta tahu dan mengerti pelayanan yang ditawarkan.

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

## BAB V

### PEMBAHASAN

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) merupakan salah satu mata kuliah semester 7 yang harus ditempuh mahasiswa S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, yang dilaksanakan di Apotek Sehati Jl. Brigjend Katamso No. 19 Mojosongo – Solo.

Dari hasil Kuliah Kerja Lapangan (KKL) selama kurang lebih tiga minggu diharapkan mahasiswa calon ahli farmasi dapat memperoleh manfaat, pengalaman, pengetahuan dan gambaran yang berkaitan dengan dunia kefarmasian khususnya di apotek. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Sehati adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam hal pelayanan perbekalan farmasi, menerima resep, membuat racikan obat, tata letak penyimpanan obat, mengerti tugas dan wewenang serta tanggung jawab dari masing-masing pekerjaan di apotek, mengetahui alur atau tata cara pengadaan suatu barang, mengetahui pengelolaan khususnya untuk obat golongan psikotropika, narkotika dan prekursor mulai dari pengadaan, pemesanan khusus dengan SP khusus, serta alur pelaporan penggunaan obat psikotropika dan narkotika yang dilakukan oleh Apoteker, melakukan penjualan dan pelayanan swamedikasi kepada pasien, mengetahui tata cara pengelolaan resep dan memahami tentang pembukuan yang ada di apotek.

Perencanaan pengadaan obat di Apotek Sehati dilakukan dengan cara mengutamakan pengadaan untuk obat yang cepat laku, untuk itu dilakukan pemantauan melalui kartu stok. Obat yang habis ditulis dibuku khusus/ *defecta* untuk memudahkan dalam pemesanan obat saat order dan terdapat juga tugas APA dan APING yaitu memeriksa stok obat yang ada di apotek setiap harinya. Pemesanan di Apotek Sehati dapat menggunakan SP (Surat Pesanan) dan dapat melalui via WhatsApp/ foto SP langsung ke PBF. Bila barang yang telah dipesan sudah datang, faktur akan diperiksa kesesuaiannya dengan melihat nama barang, jumlah barang, nomor *batch*, kondisi fisik barang, waktu *expired date* barang bila sesuai dengan barang obat dibawa masuk untuk distok. Bila obat tidak sesuai atau

kelebihan obat akan dikembalikan pada saat pengiriman itu juga. Obat distok pada kartu stok dengan meliputi nama PBF, nomor *batch*, waktu *expired date*, jumlah obat yang masuk dan jumlah stok obat. Setelah pemeriksaan barang faktur dicap dan ditanda tangan oleh petugas apotek dan selanjutnya faktur diinput ke komputer sebagai arsip setelah itu ditulis dibuku pembelian meliputi tanggal, nama PBF, nama barang, jumlah barang, harga barang, diskon, dan total harga. Sebelum itu faktur diberikan nomor sesuai dengan nomor yang terdapat pada buku pembelian. Selain itu, pengadaan obat di apotek Sehati juga dilakukan dengan cara yaitu nempil ke apotek lain. Cara ini digunakan hanya pada keadaan yang benar-benar mendesak dan ini merupakan pilihan terakhir yang digunakan dalam metode pengadaan.

Pengeluaran obat di Apotek Sehati menggunakan sistem FIFO (*First InFirst Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). FIFO berarti barang atau obat yang datang terlebih dahulu, maka barang atau obat tersebut yang dikeluarkan terlebih dahulu sedangkan FEFO berarti barang atau obat yang tanggal kadaluwarsanya pendek diusahakan keluar terlebih dahulu. Khusus untuk obat prekursor pemesanannya dilakukan dengan menggunakan SP Khusus. SP khusus yang dimaksudkan adalah obat tersebut memiliki buku SP tersendiri atau terpisah, dimana proses pemesanan dan tanda tangan harus dilakukan oleh APA.

Penataan dan penyimpanan obat di Apotek Sehati dikelompokkan berdasarkan stabilitas obat (termolabil disimpan pada kulkas karena tidak stabil pada suhu ruangan), bentuk sediaan, generik atau paten, urutan abjad dan berdasarkan farmakologi obat tersebut serta jenis sediaan (salep, sediaan steril, tablet, termolabil, sirup). Khusus untuk obat-obat golongan NAPZA disimpan pada lemari khusus dengan ukuran dan bentuk yang telah ditetapkan, suhu pada ruangan juga akan dicek dan pelaporan NAPZA dilaporkan setiap satu bulan sekali ke Dinas Kesehatan setempat. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengambilan obat.

Proses pengelolaan obat narkotika dan psikotropika yaitu pengeluaran obat-obat ini harus menggunakan resep dokter. Selain itu juga penyimpanannya diletakkan di lemari tersendiri dan harus *double* kunci hal ini dilakukan agar

penyimpanannya lebih aman dan lemarinya harus diletakkan di paling ujung/sudut dari dinding (menempel dengan dinding). Namun, Apotek Sehati tidak menyediakan obat golongan NAPZA.

Selain melayani penjualan OWA, Apotek Sehati juga melayani resep dari dokter yang telah berkerjasama dengan apotek. Resep masuk diterima dan terlebih dahulu diskriming terutama data pasien seperti alamat dan umur pasien. Kemudian obat yang diresepkan dihitung harganya dan diberitahukan kepada pasien nominal yang harus dibayar dan memastikan apakah pasien mengambil semua obat atau hanya sebagian. Resep yang sudah dibayar diberikan cap lunas agar obat dapat dibuat dan bila ada resep yang dititipkan obat dapat dibuat meskipun belum ada cap lunas. Penyiapan obat harus sesuai dengan resep, apabila obat sudah sesuai maka obat diperiksa oleh apoteker terlebih dahulu dan di berikan etiket untuk pembuatan obat. Setelah itu obat diracik sesuai resep misalnya puyer atau kapsul dan sebelum diserahkan kepada pasien dilakukan pengecekan kembali oleh Apoteker. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker kepada pasien atau keluarga pasien disertai dengan KIE.

Di Apotek Sehati perekapan resep dilakukan setiap hari dimana setiap resep akan dicatat pada buku rekam medik pasien dengan keterangan nama pasien, umur, alamat, resep dari dokter siapa, nama obat, signa dan jumlah pembayaran. Kemudian resep setiap bulannya akan diarsip.

Proses pengelolaan obat yang sudah kadaluarsa di Apotek Sehati khusus untuk obat narkotika dan psikotropika yaitu dengan membuat berita acara ke Dinas Kesehatan setempat. Berita acara yang dibuat oleh apotek akan diserahkan ke Dinas Kesehatan setempat dan diketahui oleh Dinas Kesehatan serta Apotek yang bersangkutan. Ada beberapa obat juga yang bisa diretur, namun proses pereturannya dapat dilakukan dengan jumlah obat yang masih utuh misalnya 1 box (tergantung kebijakan masing- masing PBF). Sedangkan untuk obat-obat yang tidak bisa diretur maka proses pemusnahannya dilakukan oleh pihak apotek sendiri.



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

Apotek Sehati memberikan kemudahan pada mahasiswa S1 Farmasi dalam melakukan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan untuk belajar dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki, berdiskusi, mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan potensi dan pengetahuan Mahasiswa Praktek, mahasiswa dapat menemukan gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian yang terjadi di apotek sehingga mendapat pengalaman dan wawasan untuk memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari kegiatan KKL S-1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta 2019 di Apotek Sehati dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Apotek Sehati adalah salah satu sarana kesehatan dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.
- 2) Pelayanan resep, KIE, pengadaan, pengelolaan apotek, pengelolaan obat, dan pelaporan apotek Sehati sudah dikelola dengan baik.
- 3) Adanya KKL mahasiswa mendapatkan gambaran langsung akan dunia kerja yang akan dihadapi.
- 4) Mahasiswa dapat mengerti dan memahami ruang lingkup apotek mengenai perapotekan seperti pengelolaan dan pelayanan resep, administrasi (pembukuan), personalia, pengadaan barang, alur pengelolaan barang, penyimpanan barang di gudang, hingga penyaluran barang ke konsumen.

#### B. Saran

- 1) Perlu diperhatikan perencanaan pengadaan obat agar tidak terjadi kekosongan obat yang mengakibatkan pasien harus menunggu untuk mendapatkan obat tersebut.
- 2) Mengadakan pemantauan kepuasan pelanggan secara periodik sehingga pelayanan yang masih kurang dapat ditingkatkan.
- 3) Peningkatan tempat seperti meluaskan tempat apotek untuk menempatkan obat lebih banyak lagi.
- 4) Semakin membaiknya kerjasama yang sudah terjalin dengan baik antara Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dengan Apotek Sehati.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1976. *Undang-undang RI No.9 tahun 1976 tentang kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Anonim.2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim.2009. *Kesehatan Republik Peraturan Menteri Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Bada Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.
- [https://Www.Academia.Edu/32428062/Laporan\\_Praktek\\_Kerja\\_Lapangan\\_Bidang\\_Apotek](https://Www.Academia.Edu/32428062/Laporan_Praktek_Kerja_Lapangan_Bidang_Apotek)

**Apotek Sehati Mojosongo**



**Etalase obat paten**



**Etalase obat generik**



**Etalase obat bebas**



**Etalase Syrup**



**Gudang Obat**



