

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

**Jl. Samratulangi 45 C, Kerten, Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah  
4 November – 28 November 2019**



**Oleh:**

<b>Melisa Apriliani</b>	<b>NIM 22164709A</b>
<b>Nia Dyah Permatasari</b>	<b>NIM 22164720A</b>
<b>Kusnul Kusumawati</b>	<b>NIM 22164727A</b>
<b>Andany Oktamia N.H</b>	<b>NIM 22164791A</b>

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
2019**

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

**Jl. Samratulangi 45 C, Kerten, Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah  
4 November – 28 November 2019**

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

Oleh :

<b>Melisa Apriliani</b>	<b>NIM 22164709A</b>
<b>Nia Dyah Permatasari</b>	<b>NIM 22164720A</b>
<b>Kusnul Kusumawati</b>	<b>NIM 22164727A</b>
<b>Andany Oktamia N.H</b>	<b>NIM 22164791A</b>

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL  
Fakultas Farmasi USB



Dra. Pudiastuti R.S.P, MM., Apt

Pembimbing KKL  
Apoteker Penganggujawab



Lilis Nurhayati, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB



Prof. Dr. R.A. Gusriyati, SU, MM., M.Sc., Apt

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Gremet.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memenuhi derajat Strata 1 Farmasi (S. Farm) dalam ilmu kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini tentu tidak lepas dari bantuan, motivasi dan bimbingan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga laporan ini dapat tersusun hingga selesai.
2. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan baik berupa dukungan moral maupun dukungan materil.
3. Dr. Ir. Joni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU,MM., M.Sc, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku Kaprodi jurusan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Dra. Pudiastuti R.S.P, MM.,Apt selaku pembimbing kuliah kerja lapangan.
7. Lilis Nurhayati S.Farm.,Apt selaku apoteker penanggungjawab yang telah membimbing, memberikan dorongan dan petunjuk kepada kami selama berlangsungnya pelaksanaan kuliah kerja lapangan.
8. Semua pegawai yang terlibat serta tenaga kesehatan lain di Apotek Gremet yang telah membantu dan membimbing kami selama proses kuliahkerja lapangan berlangsung.
9. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa bertukar pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan kuliah kerja lapangan ini.

10. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu per satu yang turut memberikan kelancaran dalam penyusunan laporan ini.

Penulis sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini, apabila terdapat kekurangan, kesalahan dalam laporan ini, maka kami berharap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Apotek.

Surakarta, 19 Desember 2019

Penulis

Melisa Apriliani

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan KKL.....	2
C. Manfaat KKL.....	2
D. Waktu dan Tempat KKL.....	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	 4
A. Apotek.....	4
1. Pengertian Apotek.....	4
1.1 Apotek. ....	4
1.2 Apoteker. ....	4
1.3 Apoteker Pengelola Apotek (APA) .....	5
1.4 Apoteker Pendamping. ....	5
1.5 Apoteker Pengganti. ....	5
1.6 Asisten Apoteker. ....	5
1.7 Tenaga Lainnya. ....	5
2. Tugas dan Fungsi Apotek .....	5
3. Persyaratan Apotek .....	5
3.1 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). ....	6
3.2 Lokasi dan Tempat. ....	7
3.3 Bangunan dan Kelengkapan. ....	7
3.4 Apoteker Pengelola Apotek.....	8
4. Perizinan Apotek.....	9
5. Tenaga Kerja Apotek .....	11
B. Pengelolaan Apotek .....	11
1. Perencanaan .....	11
2. Permintaan Obat atau Pengadaan .....	12
3. Penyimpanan.....	12
3.1 FIFO dan FEFO. ....	13
3.2 Golongan Obat.....	13
3.3 Abjad. ....	13
3.4 Bentuk Sediaan. ....	13
3.5 Suhu. ....	13
4. Pendistribusian.....	13
4.1 Resep. ....	13

4.2 Non Resep.....	13
4.3 Pelaporan.....	13
4.3.1 Pelaporan harian.....	13
4.3.2 Pelaporan bulanan.....	13
4.3.3 Pelaporan pemusnahan obat.....	14
C. Penggolongan Obat.....	14
1. Narkotika.....	14
1.1 Pemesanan.....	15
1.2 Penerimaan dan Penyimpanan Narkotika.....	15
1.3 Pelayanan Resep Narkotika.....	16
1.4 Pelaporan.....	16
1.5 Pemusnahan.....	16
2. Psikotropika.....	17
2.1 Pemesanan.....	18
2.2 Penyimpanan.....	18
2.3 Pelayanan Resep Psikotropika.....	19
2.4 Pelaporan.....	19
2.5 Pemusnahan.....	19
3. Obat Keras.....	20
4. Obat Bebas.....	20
5. Obat Generik.....	20
6. Obat Wajib Apotek.....	21
7. Obat Prekursor.....	21
<b>BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....</b>	<b>23</b>
A. Sejarah Singkat.....	23
B. Visi dan Misi.....	23
1. Visi.....	23
2. Misi.....	23
C. Lokasi, Bangunan, dan Tata Ruang Apotek.....	23
D. Struktur Organisasi.....	24
1. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).....	25
2. Apoteker Pendamping (APING).....	25
3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).....	25
4. Administrasi.....	26
5. Resepsir.....	26
<b>BAB IV KEGIATAN KKL.....</b>	<b>27</b>
A. Waktu Pelaksanaan KKL.....	27
B. Peserta Pelaksanaan KKL.....	27
C. Kegiatan KKL.....	27
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
1. Perencanaan dan pengadaan.....	33
2. Penerimaan.....	34
3. Penyimpanan.....	34
4. Pendistribusian.....	35

5. Pencatatan dan pelaporan.....	35
6. Pemusnahan .....	35
7. Pelayanan obat .....	35
8. Pelayanan resep.....	36
9. Pelayanan non resep.....	37
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	39
 DAFTAR PUSTAKA .....	41
 LAMPIRAN.....	43

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Gremet.....	24
Gambar 2. Alur pemesanan barang.....	33
Gambar 3. Alur penerimaan barang .....	34
Gambar 4. Alur pelayanan obat dengan resep .....	36
Gambar 5. Alur pelayanan non resep .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tampak depan Apotek Gremet.....	44
Lampiran 2. APA dan APING Apotek Gremet .....	44
Lampiran 3. Surat Pesanan Psikotropika .....	45
Lampiran 4. Surat Pesanan OBat – Obat Tertentu.....	45
Lampiran 5. Surat Pesanan Narkotika.....	46
Lampiran 6. Surat Pesanan.....	46
Lampiran 7. Faktur.....	47
Lampiran 8. Copy Resep.....	47
Lampiran 9. Etiket Obat Luar .....	48
Lampiran 10. Etiket Obat minum.....	48
Lampiran 11. Etiket Sirup.....	48
Lampiran 12. Rak Stok Obat Paten dan Generik .....	49
Lampiran 13. Rak Stok Obat Sirup .....	49
Lampiran 14. Rak Stok Obat Minyak dan Obat Topikal .....	50
Lampiran 15. Rak Stok Obat Bebas dan Bebas Terbatas.....	50

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut Undang Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Praktek kefarmasian, maka pekerjaan apoteker dan atau teknisi kefarmasian/Asisten Apoteker meliputi, industri farmasi, (industri obat, obat tradisional, makanan dan minuman, kosmetika dan alat kesehatan); Pedagang Besar Farmasi, Apotek, Toko Obat, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya yaitu dengan membangun sarana-sarana kesehatan yang merata dan terjangkau oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan baik dan optimal dengan adanya pembangunan sarana-sarana kesehatan tersebut pemerintah dan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk 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. Pekerjaan kefarmasian juga meliputi dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam sediaan farmasi. Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker

dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

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

### **B. Tujuan KKL**

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

1. Menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi khususnya di apotek.
3. mempraktikkan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan keadaan sebenarnya di apotek.
4. Memahami fungsi, tugas, dan peranan tenaga teknis kefarmasian di apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
6. Mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan, dan tenaga kefarmasian lainnya.

### **C. Manfaat KKL**

Manfaat yang dapat diambil dari kuliah kerja lapangan di Apotek Gremet bagi mahasiswa S1 Farmasi yaitu untuk latihan praktik khususnya di bidang kefarmasian dan membandingkan antara teori yang pernah didapatkan selama di bangku kuliah dengan kenyataan sebenarnya, serta juga untuk memberikan

gambaran kepada mahasiswa mengenai kegiatan pelayanan di apotek. Selain itu juga dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk beradaptasi dalam lingkungan kerja dan menumbuhkembangkan sikap profesional bagi mahasiswa dalam memasuki dunia kerja dan pelayanan kesehatan.

#### **D. Waktu dan Tempat KKL**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek dilaksanakan pada:

Waktu : 4 November – 28 November 2019

Tempat : Apotek Gremet (JL. Samratulangi 45 C, Kerten, Laweyan, kota Surakarta, Jawa Tengah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

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

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 Ayat 13 disebutkan bahwa yang dimaksud Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Dalam peraturan yang sama Pasal 1 Ayat 1 dijelaskan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk 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. Pada Pasal yang sama Ayat 3 dijelaskan Bahwa Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dan pada ayat 6 disebutkan pula bahwa Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek yang diperbaharui menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332 Tahun 2002 dijelaskan tentang beberapa ketentuan umum sebagai berikut:

**1.1 Apotek.** Suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

**1.2 Apoteker.** Adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

**1.3 Apoteker Pengelola Apotek (APA).** Yaitu Apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek (SIA).

**1.4 Apoteker Pendamping.** Adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu padahari buka Apotek.

**1.5 Apoteker Pengganti.** Adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain.

**1.6 Asisten Apoteker.** Mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

**1.7 Tenaga Lainnya.** Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari :

- a. Juru resep : adalah petugas yang membantu pekerjaan Asisten Apoteker.
- b. Pegawai tata usaha : adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan dan keuangan apotek

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

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sebagai penyalur perbekalan farmasi secara merata kepada masyarakat.
- d. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lain.

## **3. Persyaratan Apotek**

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang

bekerjasamadengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek pada suatu tempat tertentu.

Menurut Kepmenkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

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

Persyaratan lain yang harus diperhatikan untuk mendirikan suatu apotek antara lain :

**3.1 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).** Untuk memperoleh SIPA sesuai dengan PP RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, seorang Apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). STRA ini dapat di peroleh jika seorang apoteker memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memiliki Ijazah Apoteker
- b. Memiliki sertifikat kompetensi apoteker
- c. Surat Pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji apoteker
- d. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai surat izin praktek
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaankefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja.

Setiap Tenaga Kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaankefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasianbekerja. Surat izin yang dimaksud adalah berupa :

- a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian;

- b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanankefarmasian
- c. SIK bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian difasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran; atauSIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian

**3.2 Lokasi dan Tempat.** Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 lokasi apotek tidak lagi ditentukan harus memiliki jarak minimal dari apotek lain dan sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi, namun sebaiknya harus mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan, jumlahpenduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, lingkungan yang higienis dan faktor-faktor lainnya. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.

Pada halaman apotek terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata ‘APOTEK’.Apotek harus dapat dengan mudah dijangkau masyarakat dengan kendaraan.

**3.3 Bangunan dan Kelengkapan.** Bangunan apotek harus mempunyai luas dan memenuhi persyaratan yang cukup, serta memenuhi persyaratan teknis sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi. Yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari : ruang tunggu, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, ruang penyimpanan obat, ruang peracikan dan penyerahan obat, tempat pencucian obat, kamar mandi dan toilet.
- b. Bangunan apotek juga harus dilengkapi dengan : Sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, Alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, Papan nama yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA, alamat apotek, nomor telepon apotek.



- c. Apotek harus memiliki kelengkapan antara lain :Alat pembuangan, pengolahan dan peracikan seperti timbangan, mortir, gelas ukur dll. Perlengkapan dan alat penyimpanan, dan perbekalan farmasi, seperti lemari obat dan lemari pendingin.Wadah pengemas dan pembungkus, etiket dan plastik pengemas. Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropika dan bahan beracun.
- d. Apotek harus memiliki buku-buku standar farmasi antara lain: Farmakope Indonesia, ISO, MIMS, DPHO, serta kumpulan peraturanperundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.
- e. Apotek harus memiliki perlengkapan administrasi, seperti blanko pesanan obat, faktur, kwitansi, salinan resep dan lain-lain.

**3.4 Apoteker Pengelola Apotek.** Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/ SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik IndonesiaNo.922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek pada pasal 1 dijelaskan bahwa APA adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Selain harus memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA), persyaratan lain yang harus dipenuhi untuk menjadi apoteker pengelola apotek adalah:

- a. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker
- b. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi APA diapotek lain.Seorang APA bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya, juga bertanggungjawab kepada pemilik modal jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek.

Fungsi dan tugas apoteker di Apotek adalah sebagai berikut:

- a. Membuat visi dan misi apotek
  - b. Membuat tujuan, strategi dan program kerja
  - c. Membuat dan menetapkan peraturan atau SOP pada setiap fungsi kegiatan apotek
  - d. Membuat dan menentukan indikator *form record* pada setiap fungsi kegiatan apotek
- Membuat sistem pengawasan dan pengendalian SOP dan program kerja pada setiap fungsi di apotek.

Sedangkan wewenang dan tanggung jawab apoteker di apotek adalah:

- a. Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan
- b. Menentukan sistem atau peraturan yang akan digunakan
- c. Mengawasi pelaksanaan SOP dan program kerja
- d. Bertanggungjawab terhadap kinerja yang diperoleh.

Sedangkan Pengelolaan apotek oleh APA ada dua bentuk, yaitu pengelolaan bisnis (non teknis kefarmasian) dan pengelolaan di bidang pelayanan (teknis kefarmasian), maka untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan sukses seorang APA harus melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Memastikan bahwa jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan senantiasa tersedia dan diserahkan kepada yang membutuhkan.
- b. Menata apotek sedemikian rupa sehingga berkesan bahwa apotek menyediakan berbagai obat dan perbekalan kesehatan lain secara lengkap.
- c. Menetapkan harga jual produknya dengan harga bersaing.
- d. Mempromosikan usaha apoteknya melalui berbagai upaya.
- e. Mengelola apotek sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan.
- f. Mengupayakan agar pelayanan di apotek dapat berkembang dengan cepat, nyaman dan ekonomis.

#### **4. Perizinan Apotek**

Untuk mendapatkan izin apotek, APA atau apoteker pengelola apotek yang bekerjasama dengan pemilik sarana harus siap dengan tempat, perlengkapan, termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya. Surat izin apotek (SIA) adalah

surat yang diberikan Menteri Kesehatan RI kepada apoteker, bekerjasama dengan pemilik sarana untuk membuka apotek di suatu tempat tertentu. Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Menteri Kesehatan dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.

Sesuai dengan Keputusan MenKes RI No.1332/MenKes/SK/X/2002 Pasal 7 dan 9 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yaitu:

- a. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 hari setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
- c. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya 6 hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan.
- d. Dalam hal pemeriksaan dalam ayat (2) dan (3) tidak dilaksanakan, apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Kantor Dinas Kesehatan setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi.
- e. Dalam jangka 12 hari kerja setelah diterima laporan pemeriksaan sebagaimana ayat (3) atau persyaratan ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan setempat mengeluarkan surat izin apotek.
- f. Dalam hasil pemeriksaan tim Dinas Kesehatan setempat atau Kepala Balai POM dimaksud (3) masih belum memenuhi syarat Kepala Dinas Kesehatan setempat dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan surat penundaan.
- g. Terhadap surat penundaan sesuai dengan ayat (6), apoteker diberikan kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam waktu satu bulan sejak tanggal surat penundaan.

- h. Terhadap permohonan izin apotek bila tidak memenuhi persyaratan sesuai pasal (5) dan atau pasal (6), atau lokasi apotek tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Dinas Kesehatan setempat dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasan-alasannya.

## **5. Tenaga Kerja Apotek**

Tenaga kerja atau personil di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA). Adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA).
- b. Apoteker pendamping. Adalah apoteker yang bekerja di apotek mendampingi apoteker pengelola apotek dan menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker pengganti. Adalah apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 bulan berturut-turut, telah memiliki surat izin kerja, dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.
- d. Tenaga teknis kefarmasian. Adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari:

- a. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerja tenaga teknis kefarmasian.
- b. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan, dan pengeluaran uang.

## **B. Pengelolaan Apotek**

### **1. Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan yang menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perencanaan obat di apotek umumnya dibuat untuk mengadakan dan mencukupi

persediaan obat di apotek, sehingga dapat mencukupi permintaan obat melalui resep dokter ataupun penjualan secara bebas. Metode yang lazim digunakan untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan adalah:

- a. Metode konsumsi, yaitu dengan menganalisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan data dan pengolahan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, dan perhitungan perkiraan kebutuhan obat (Kemenkes 2008).
- b. Metode epidemiologi, yaitu dengan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan pedoman pengobatan, menghitung perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia (Kemenkes 2008).
- c. Metode campuran, yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi (Kemenkes 2008).

## **2. Permintaan Obat atau Pengadaan**

Permintaan atau pengadaan obat adalah suatu proses yang sesuai dengan data perencanaan yang telah disusun sebelumnya, menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di apotek. Pengadaan obat ini dilakukan dengan cara pembelian, yaitu:

- a. Pembelian secara kredit merupakan pembelian yang dilakukan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) pada umumnya dilakukan secara kredit, dengan lamanya pembayaran berkisar antara 14-30 hari.
- b. Kontan merupakan pembelian dilakukan secara kontan atau tunai. Biasanya untuk transaksi obat golongan narkotika dan barang-barang COD (*Cash On Delivery* atau dibayar langsung saat barang datang).
- c. Konsinyasi/titipan merupakan pembelian dimana apotek menerima titipan barang yang akan dijual.

## **3. Penyimpanan**

Penyimpanan sediaan obat dan alat kesehatan di apotek dapat dilakukan berdasarkan:

**3.1 FIFO dan FEFO.** Prinsip FIFO (*First In First Out*) adalah barang yang pertama kali datang harus menjadi barang yang pertama kali keluar, sedangkan FEFO (*First Expired First Out*) adalah barang dengan tanggal kadaluarsa yang lebih awal harus dikeluarkan lebih dulu.

**3.2 Golongan Obat.** Penyimpanan obat berdasarkan golongan obat seperti golongan bebas, golongan obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik, dan psikotropik. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

**3.3 Abjad.** Penyimpanan obat berdasarkan abjad seperti obat yang dibeli bebas sampai obat yang harus disertai dengan resep dokter. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

**3.4 Bentuk Sediaan.** Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan seperti sirup, tablet, salep, injeksi, cairan, dan lain-lain.

**3.5 Suhu.** Penyimpanan obat berdasarkan suhu penyimpanan dimaksudkan agar obat tidak rusak seperti suppositoria dan insulin yang disimpan dalam lemari es.

#### **4. Pendistribusian**

Pendistribusian obat di apotek dibagi menjadi dua macam, yaitu pendistribusian dengan:

**4.1 Resep.** Resep yang dilayani adalah resep dari dokter yang sesuai dengan aturan (terdapat SIP, paraf dokter, dan alamat praktek dokter).

**4.2 Non Resep.** Pendistribusian obat atau penjualan obat dapat dilakukan tanpa menggunakan resep, biasanya obat yang dijual adalah obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA.

**4.3 Pelaporan.** Pelaporan di apotek biasanya terdiri dari:

**4.3.1 Pelaporan harian.** Merupakan pelaporan yang berisikan tentang barang yang terjual, pengeluaran, dan pemasukan obat yang rusak. Laporan harian yang dilakukan telah sesuai dengan jumlah obat yang masuk dan keluar setiap harinya.

**4.3.2 Pelaporan bulanan.** Biasanya berisi tentang laporan obat golongan narkotika dan psikotropika diserahkan pada setiap bulan sebelum

tanggal 10 dan disertai dengan surat pengantar dari Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA). Obat yang sudah diberikan pada pasien harus dicatat dalam buku pengeluaran obat supaya memudahkan dalam mencatat pelaporan akhir bulan.

**4.3.3 Pelaporan pemusnahan obat.** Golongan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan APA membuat surat permohonan pemusnahan narkotika yang berisi sejenis dan jumlah narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat. Surat yang sudah ditandatangani APA dikirim ke Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Badan POM akan menentukan waktu dan tempatnya. Kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, TTK, petugas Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kota setempat. Bila pemusnahan sudah dilaksanakan, maka dibuat berita acara dibuat 4 rangkap.

## **C. Penggolongan Obat**

### **1. Narkotika**

Pengertian narkotika menurut Undang Undang No. 35 tahun 2009 tentang 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 dapat dibedakan ke dalam golongan I, II, III. Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 narkotika dibagi 3 golongan yakni:

- a. Narkotika Golongan I. Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: ganja, papaver somniferum, cocain (Erythroxylon coca), opium mentah, opium masak, heroin, etorfin, dll.
- b. Narkotika Golongan II. Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan dalam pilihan terakhir dan akan digunakan dalam terapi atau buat pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: fentamil, morfin, petidin, tebaina, tebakon, ekgonina.

- c. Narkotika Golongan III. Narkotika yang digunakan dalam terapi/ pengobatan dan untuk pengembangan pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh: etil morfin, codein, propiran, nikokodina, polkodina, norkodeina, dll.

Di Indonesia, pengendalian dan pengawasan narkotika merupakan wewenang Badan POM RI. Wewenang tersebut diberikan untuk mempermudah pengendalian dan pengawasan narkotika, maka pemerintah Indonesia hanya memberikan izin kepada PT Kimia Farma (Persero) Tbk untuk mengimpor bahan baku, memproduksi sediaan dan mendistribusikan narkotika diseluruh Indonesia. Hal tersebut dilakukan mengingat narkotika adalah bahan berbahaya yang penggunaannya dapat disalahgunakan.

Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

**1.1 Pemesanan.** Pengadaan narkotika di apotek dilakukan dengan pemesanan tertulis melalui Surat Pesanan (SP) narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT Kimia Farma (Persero) Tbk. Surat pesanan narkotika harus ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel apotek. Satu surat pesanan narkotika terdiri dari rangkap empat dan hanya dapat digunakan untuk memesan satu jenis obat narkotika.

**1.2 Penerimaan dan Penyimpanan Narkotika.** Penerimaan narkotika dilakukan oleh APA sendiri, namun dapat diwakilkan oleh TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) selagi APA tidak bisa atau tidak sedang di apotek. TTK yang menerima harus mempunyai SIK, dengan menandatangani faktur, mencantumkan nama jelas, nomor surat izin apotek, dan stempel apotek.

Tempat penyimpanan narkotika menurut undang-undang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Harus lemari khusus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca).
- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.



- c. Lemari berukuran tidak kurang dari 40 cm x 80 cm x 100 cm. Apabila ukuran lebih kecil maka lemari harus dipaku pada tembok.

**1.3 Pelayanan Resep Narkotika.** Untuk resep yang mengandung narkotika, tidak dapat ditulis dan dicantumkan tanda n.i (ni iteratur = tidak boleh diulang). Untuk resep narkotika boleh di ambil  $\frac{1}{2}$  jika resep tersebut resep asli dari dokter. Kemudian resep asli dibuat dalam salinan resep (copy resep). Pada waktu pasien datang untuk menebus yang  $\frac{1}{2}$  nya lagi harus memberikan copy resep tersebut pada apotek yang sama.

**1.4 Pelaporan.** Dalam Undang Undang No 35 Tahun 2009 Pasal 14 Ayat 2 disebutkan bahwa industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Laporan narkotika diberikan kepada Dinas Kesehatan setempat (Kota/Kabupaten) selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya, dengan tembusan kepada Balai Besar POM, Dinas Kesehatan Provinsi setempat, PT Kimia Farma dan arsip. Apotek berkewajiban menyusun dan mengirim laporan bulanan yang ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek.

Untuk mempermudah pelaporan narkotika, saat ini telah dibuat sistem SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). SIPNAP adalah sistem yang mengatur pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dari unit layanan (puskesmas, rumah sakit, dan apotek) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melapor ke tingkat yang lebih tinggi (Dinkes Provinsi dan Dijen Binfar dan Alkes) melalui mekanisme pelaporan online yang menggunakan fasilitas internet.

**1.5 Pemusnahan.** Pemusnahan obat narkotika dapat dilakukan bila diproduksi tanpa memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, sudah kadaluwarsa (*expired date*), tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan

dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana. Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek diatur sebagai berikut:

- a. Apotek yang berada di tingkat provinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) setempat.
- b. Apotek yang berada ditingkat kabupaten/kota disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan tingkat II.

Pemusnahan narkotika dilakukan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran narkotika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/Dokter).
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).
- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan penanggung jawab apotek/pemegang izin khusus/dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/ Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat sebanyak 4 rangkap.

## **2. Psikotropika**

Pengertian psikotropika menurut Undang Undang No. 5 Tahun 1997 tentang psiktropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Untuk obat psikotropika penyimpanannya dalam lemari penyimpanan yang disusun abjad. Menurut UU RI No. 5 Tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan:

- a. Golongan I. Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya: lisergida, psilosibina, dan MDMA.
- b. Golongan II. Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamina dan metakualon
- c. Golongan III. Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital dan phenobarbital.
- d. Golongan IV. Golongan IV adalah psikotropika berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah diazepam dan klordiazepoksida.

Pengelolaan psikotropika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

**2.1 Pemesanan.** Pemesanan psikotropika memerlukan SP, dimana satu SP bisa digunakan untuk beberapa jenis obat. Penyaluran psikotropika tersebut diatur dalam UU Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 12 Ayat 2. Dalam Pasal 12 Ayat 2 menyatakan bahwa penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pasien dengan menggunakan resep dokter. Tata cara pemesanan dengan menggunakan SP yang ditandatangani oleh APA. Surat pesanan (SP) terdiri dari 2 rangkap, aslinya diserahkan ke pihak distributor sementara salinannya disimpan oleh pihak apotek sebagai arsip.

**2.2 Penyimpanan.** Obat-obat psikotropika cenderung disalahgunakan, maka penyimpanannya obat-obatan psikotropika di letakkan pada tempat tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus dan membuat kartu persediaan psikotropika.

**2.3 Pelayanan Resep Psikotropika.** Apoteker tidak dibenarkan mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang sama apabila pada resep aslinya tercantum n.i (ne iteratur = tidak boleh di ulang) atau obat psikotropika oleh Menteri Kesehatan (Khususnya Balai POM) yang ditetapkan sebagai obat yang tidak boleh diulang tanpa resep baru dari dokter.

**2.4 Pelaporan.** Pelaporan psikotropika Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, pabrik obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga penelitian dan atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkannya kepada Menteri Kesehatan secara berkala. Pelaporan psikotropika dilakukan setahun sekali dengan ditandatangani oleh APA dilakukan secara berkala yaitu setiap tahun kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Untuk mempermudah pelaporan narkotika, saat ini telah dibuat sistem SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). SIPNAP adalah sistem yang mengatur pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dari unit layanan (puskesmas, rumah sakit, dan apotek) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melapor ke tingkat yang lebih tinggi (Dinkes Provinsi dan Dijen Binar dan Alkes) melalui mekanisme pelaporan online yang menggunakan fasilitas internet.

**2.5 Pemusnahan.** Pemusnahan obat psikotropika dilakukan apabila berhubungan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar, telah kadaluwarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika dilaksanakan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran psikotropika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/dokter pemilik psikotropika)
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).

- d. Nama dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan APA dan para saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat 4 rangkap.

### **3. Obat Keras**

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda dengan singkatan “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat dalam golongan ini berbahaya ketika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan bahwa obat-obat yang termasuk dalam golongan obat keras adalah sebagai berikut:

- a. Yaitu semua obat yang ada pada bungkus luarnya telah disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Mempunyai takaran maksimum yang tercantum dalam obat keras.
- c. Diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.
- d. Obat baru kecuali dinyatakan lain Departemen Kesehatan tidak membahayakan.
- e. Semua sediaan parenteral.
- f. Semua obat keras yang tercantum dalam daftar obat keras.

### **4. Obat Bebas**

Obat yang diserahkan secara bebas tanpa resep dari dokter tidak berbahaya jika digunakan bebas oleh pasien dan mempunyai logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Penyimpanannya dibagian etalase pada ruang pelayanan obat bebas dan disusun menurut abjad atau penyimpanannya dalam lemari yang tidak terkena cahaya matahari langsung, bersih, dan tidak lembab.

### **5. Obat Generik**

Obat Generik adalah obat dengan nama INN (*International Non Proprietary*) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat

yang dikandungnya. Penyimpanan obat generik disimpan dalam lemari khusus generik yang terdapat diruang racikan dan disusun menurut abjad.

## **6. Obat Wajib Apotek**

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dari dokter. Penyerahan Obat Wajib Apotek (OWA) oleh apoteker terdapat kewajiban-kewajiban sebagai berikut:

- a. Memenuhi batas dan ketentuan setiap jenis obat perpasien yang disebutkan dalam obat wajib apotek yang bersangkutan
- b. Memuat catatan pasien serta obat yang diserahkan
- c. Memberikan informasi tentang obat:
  - 1) Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus
  - 2) Obat saluran cerna yang terdiri dari: antasid+antispasmodik+sedatif, antispasmodik (papaverin, hiosin, atropin), analgetik+antispasmodik. Pemberian obat untuk saluran cerna maksimal 20 tablet.
  - 3) Obat mulut dan tenggorokan, maksimal 1 botol
  - 4) Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik, maksimal 20 tablet.
  - 5) Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular yang terdiri dari analgetik (antalgin, asam mefenamat, glavenin, antalgin+diazepam atau derivatnya) maksimal 20 tablet, antihistamin yang maksimal 20 tablet.
  - 6) Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, maksimal 6 tablet.
  - 7) Obat kulit topikal yang terdiri dari semua salep atau cream antibiotik, kortikosteroid, antifungi, antiseptik lokal, enzim antiradang topikal, dan pemutih salep. Obat kulit topikal ini diberikan maksimal 1 tube.

## **7. Obat Prekursor**

Zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Undang-undang prekursor Peraturan pemerintah RI No. 44 Tahun 2010 tentang prekursor pada pasal 2. Obat prekursor tidak dapat diserahkan kepada pasien tanpa adanya resep dari dokter. Penyimpanan obat prekursor harus di lemari khusus untuk obat prekursor terbuat dari bahan yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca). Contoh Obat prekursor

adalah ergometrin, pseudoefedrin, fenilpropanolamin, potasium permanganat, dan efedrin.

### **BAB III**

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

##### **A. Sejarah Singkat**

Apotek Gremet berdiri pada tahun 2010 berdasarkan Surat Ijin Apoteker (SIA) dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan nama pemilik apotek yaitu Ani Purnomo, SE. Awal mulanya apotek didirikan Kampung Gremet di Jl.M.H Thamrin, pada tahun 2017 pindah ke Jl. Samratulangi No 45. Alasan dipindahkannya apotek karena tempat sebelumnya kecil dan kurang layak akibat perubahan kontrak dengan pemilik tempat. Sekarang Apotek Gremet yang terletak di Jl. Samratulangi No 45 lebih luas dan layak digunakan untuk membuka Apotek.

##### **B. Visi dan Misi**

###### **1. Visi**

Menjadikan penduduk Indonesia sehat jasmani, dan peduli kesehatan dan menjalin hubungan yang baik antara pasien dan apoteker/asisten apoteker.

###### **2. Misi**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip 5S: senyum, salam, sapa, santun, dan semangat.
- b. Melakukan konseling ke pasien dengan baik dan sopan.
- c. Menyediakan obat-obatan dengan kualitas baik, lengkap, dan harga terjangkau.

##### **C. Lokasi, Bangunan, dan Tata Ruang Apotek**

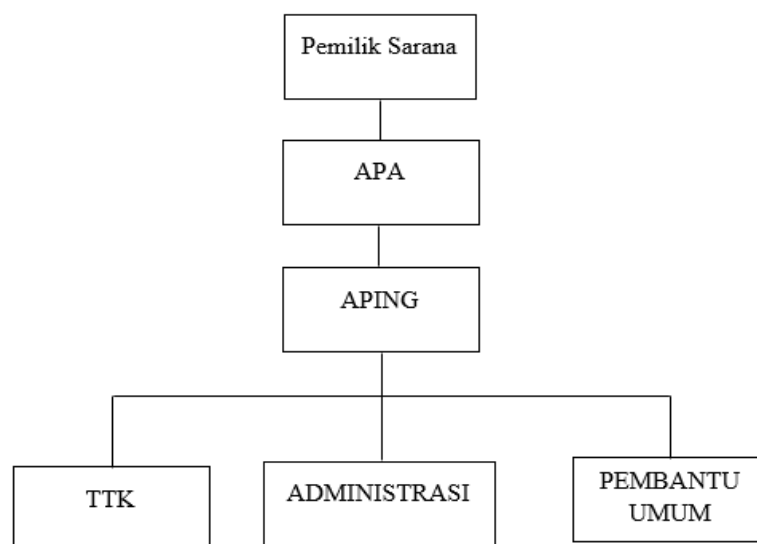
Apotek berlokasi di Jl. Samratulangi No 45, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Apotek Gremet memiliki halaman parkir yang cukup luas untuk kendaraan pribadi. Bangunan apotek memiliki dua lantai yaitu lantai satu yang terdiri dari ruang tunggu, tempat penerimaan resep dan penjualan obat, ruang peracikan, penyimpanan obat, arsip, wastafel, loket kasir, dan toilet. Lantai dua terdapat ruang istirahat pegawai, tempat sholat, kamar mandi, tempat jemuran, dapur, dan gudang.



Apotek memiliki ruang peracikan yang terpisah dengan ruang tunggu sehingga terhindar dari pandangan konsumen. Ruang tunggu apotek tidak terlalu besar cukup untuk 5-7 orang.

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

Pemilik Apotek Gremet adalah Ibu Ani Purnomo, SE yang dikelola oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker pengelola apotek bertanggungjawab atas keseluruhan kegiatan di apotek. Agar manajemen apotek dapat berlangsung dengan baik dan mendapatkan hasil yang maksimal, suatu apotek harus mempunyai struktur organisasi serta pembagian tugas dan tanggungjawab yang jelas.



**Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Gremet**

Gambaran dari struktur organisasi diatas menunjukan bahwa APA yang bertanggungjawab secara langsung kepada pemilik sarana tentang semua pelaksanaan kefarmasian yang dilakukan di apotek. Sebagai pemimpin apotek, APA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), administrasi, dan pembantu umum yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Struktur organisasi dibuat secara sistematis agar Apotek dapat berjalan dengan lancar, baik, dan teratur serta tiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab masing-masing

yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Apotek mempunyai beberapa orang karyawan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Apoteker pengelola apotek : 1 orang
- b. Apoteker pendamping : 1 orang
- c. Tenaga teknis kefarmasian : 1 orang
- d. Administrasi kefarmasian : 2 orang
- e. Resepsir : 1 orang

Adapun tugas-tugas dan kewajiban yang dilakukan masing-masing tenaga kerja di Apotek Gremet adalah sebagai berikut:

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

- a. Bertanggungjawab atas kelangsungan apotek yang dipimpinnya
- b. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya berkembang dengan cara memberikan masukan-masukan yang positif sesuai dengan rencana kerja.
- c. Memimpin seluruh kegiatan apotek termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja karyawan, mengatur, dan membagi jadwal serta sebagai penanggungjawab.
- d. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan sesuai dengan syarat-syarat teknis kefarmasian terutama di ruang peracikan.
- e. Bersama dengan administrasi menyusun laporan managerial dan pertanggungjawaban.
- f. Melakukan pelaporan SIPNAP pada setiap bulan.
- g. Mempertimbangkan saran-saran dari karyawan dan pasien untuk perbaikan dan kemajuan apotek.

### **2. Apoteker Pendamping (APING)**

Apoteker pendamping bertugas untuk membantu, menggantikan, dan menjalankan segala tugas serta kewajiban dari seorang APA apabila berhalangan hadir.

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

- a. Mengerjakan pekerjaan sebagai asisten apoteker yaitu dalam pelayanan resep dan obat bebas.
- b. Menyusun buku harian penggunaan obat untuk semua resep.

- c. Menyusun buku khusus psikotropika dan penyimpanannya serta disendirikan tiap bulannya untuk dilaporkan setiap tahun.
- d. Menyusun resep disesuaikan dengan nomor urut kemudian dibendel dan disimpan.
- e. Mengecek stok obat dan tanggal obat yang mendekati kadaluwarsa.
- f. Mengontrol keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat yang keluar serta mengawasi penyimpanan data kelengkapan obat.

#### **4. Administrasi**

- a. Mencatat keluar masuknya surat maupun faktur.
- b. Membuat laporan keuangan dan data-data untuk pimpinan apotek.
- c. Membuat catatan pemasukan dan pengeluaran baik setiap hari, bulan, dan tahun

#### **5. Resepsir**

- a. Membuat sediaan dibawah pengawasan apoteker atau AA.
- b. Membantu membuat R/ racikan yang bahan-bahannya telah disiapkan oleh apoteker atau AA.
- c. Membantu menyelesaikan racikan obat seperti menggerus dan membungkus.

Tenaga kerja di Apotek Gremet secara bergantian bekerja berdasarkan *shift-shift* yang telah dibagi, yaitu *shift* pagi hingga siang (pukul 08.00-14.00), dan *shift* siang hingga malam (pukul 14.00-21.00).

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

#### **A. Waktu Pelaksanaan KKL**

Kuliah kerja lapangan mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Gremet pada tanggal 4 November 2019 sampai dengan 28 November 2019, yang dibagi menjadi 2 *shift*, yaitu:

*Shift* pagi : Pukul 08.00 WIB – 14.00 WIB

*Shift* siang : Pukul 14.00 WIB – 21.00 WIB

#### **B. Peserta Pelaksanaan KKL**

Peserta kuliah kerja lapangan di Apotek Gremet adalah mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain:

1. Melisa Apriliani NIM 22164709A
2. Nia Dyah Permatasari NIM 22164720A
3. Kusnul Kusumawati NIM 22164727A
4. Andany Oktamia N.H NIM 22164791A

#### **C. Kegiatan KKL**

Dalam mengelola sediaan farmasi maupun perbekalan farmasi yang ada di apotek kita harus melakukan perencanaan terlebih dahulu. Ada 4 metode perencanaan dalam pengadaan (pembelian) barang di apotek yaitu:

**a. Epidemiologi** → perencanaan didasarkan pada penyebaran penyakit, wabah, atau penyakit yang paling banyak diderita di daerah itu. Bisa juga kita mencari informasi di puskesmas tentang 10 besar penyakit yang paling sering diderita warga.

**b. Konsumsi** → direncanakan berdasar pengeluaran barang periode sebelumnya, jadi kita harus memantau obat apa yang paling banyak keluar di periode sebelumnya dalam menentukan obat apa yang akan kita beli di periode sekarang ini. Sehingga kita perlu melakukan pengelompokan barang menjadi 2 yaitu fast

moving (perputaran barang cepat) dan slow moving (perputaran barang lambat).

**c. Kombinasi epidemiologi dan konsumsi** → direncanakan berdasarkan apa saja yang banyak keluar dan epidemiologi saat itu. Misal lagi musim hujan banyak yang terserang flu, jadi kita menyediakan obat flu dalam jumlah besar.

**d. JIT (Just In Time)** → Jika sedang butuh, baru memesan atau membeli. Metode ini dipilih terutama untuk obat yang jarang laku, harganya mahal, dan keluarnya sedikit.

Apotek Gremet menerapkan sistem konsumsi, merencanakan pengadaan perbekalan farmasis dengan membagi barang *slow moving* dan *fast moving* terkadang juga menerapkan sistem kombinasi epidemiologi dan konsumsi.

Pemesanan dan pembelian obat di apotek biasanya dilakukan dengan membuat Surat Pemesanan (SP) yang ditandatangani APA (dua rangkap) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Barang yang sudah dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama ketika obat tersebut dipesan. Obat-obat yang diterima oleh apotek dari PBF diperiksa terlebih dahulu sesuai dengan surat pesanan barang, dilihat jumlah barang, tanggal kadaluwarsa, dan kemasannya. Setelah selesai diperiksa kemudian faktur ditandatangani oleh APA/TTK yang bertugas. Faktur akan disimpan dan dicatat dalam kartu stok dan sistem *inventory* obat. Faktur asli akan diserahkan ke apotek dan PBF menerima tanda tukar faktur. Bila faktur akan jatuh tempo, maka dilakukan pembayaran kepada PBF secara tunai oleh APA (Apoteker Penanggung Jawab) atau TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas.

Saat barang atau obat diterima dari PBF, dilakukan pencatatan ke dalam kartu stok meliputi nomor dokumen, nomor batch, tanggal penerimaan barang, nama barang, jumlah barang, dan tanggal kadaluwarsa. Pengeluaran barang atau obat dicatat dalam kartu stok dan buku pengeluaran barang. Barang atau obat yang diterima maupun yang dikeluarkan harus dicatat dalam kartu stok dan buku stok obat. Pemesanan psikotropika dilakukan dengan menggunakan surat pemesanan khusus dan ditandatangani oleh APA. Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap, yaitu untuk diberikan ke PBF, Balai POM, pabrik obat, dan arsip, sedangkan untuk psikotropika menggunakan surat pemesanan rangkap tiga yang

diserahkan kepada PBF, Balai POM, dan sebagai arsip. Untuk mendokumentasikan jumlah obat yang masuk dan keluar, Apotek Gremet memiliki kartu stok, yang masing-masing obat kartu stoknya dijadikan satu dan disimpan dalam wadah penyimpanan.

a. Penerimaan

Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Gremet oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.

b. Penyimpanan barang

Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan, secara alfabetis, dan dibedakan antara obat generik dengan obat nama dagang, sehingga memudahkan dalam pengambilan barang dan meniadakan resiko tertukarnya barang. Penyimpanan yang diterapkan di Apotek Gremet adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*. Untuk narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus di dalam lemari obat keras dengan keadaan terkunci. Penyimpanan psikotropika sama seperti penyimpanan yang lainnya yaitu berdasarkan alfabetis namun untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika ini disimpan di almari khusus. Penyimpanan obat-obat prekursor juga disimpan di etalase terpisah dengan obat lain.

c. Penjualan

Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Tahapan pelayanan resep di apotek dimulai dari penerimaan resep. Resep kemudian di skrining kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Setelah itu dilakukan perhitungan biaya obat. Setelah diketahui biaya maka disampaikan ke pasien untuk mendapat persetujuan biaya

tersebut. Jika pasien setuju, pasien melakukan pembayaran ke kasir. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien, resep dapat langsung disiapkan untuk obat nonracik atau diracik untuk obat racikan. Pengerjaan resep di Apotek Gremet dapat dikatakan cukup cepat. Setelah itu, obat dikemas dan dilakukan pemberian etiket. Pada etiket harus ditulis secara lengkap tanggal, nama pasien, dan aturan pakainya. Etiket harus dituliskan dengan jelas agar tidak menimbulkan persepsi yang salah bagi pasien. Etiket yang digunakan juga harus benar, apakah etiket putih atau biru. Selanjutnya, obat-obat yang telah dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh tenaga teknis kefarmasian. Pada bagian ini akan diperiksa kesesuaian obat yang diminta konsumen, seperti jumlah, kekuatan obat, aturan pakai, dan penulisan *copy* resep. Setelah itu obat diserahkan oleh TTK. Pada saat penyerahan obat di apotek, dilakukan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien.

d. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

- 1) Penjualan harian dicatat dalam buku laporan (rekap). Mencatat pengeluaran harian obat dengan pembelian kredit.
- 2) Pelaporan penggunaan psikotropika yang dilakukan setiap bulan. Dengan menggunakan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).
- 3) Laporan pemusnahan obat golongan psikotropika sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, dihadiri oleh petugas Dinas Kesehatan DT II, APA, dan salah satu karyawan apotek. Setelah dilakukan pemusnahan, dibuat berita acara pemusnahan narkotika yang ditujukan kepada Badan POM, Dinas Kesehatan Tingkat I Provinsi Jawa Tengah. Berita acara pemusnahan narkotika mencakup hari, tanggal, waktu pemusnahan, nama APA, nama seorang saksi dari pemerintah, dan seorang saksi dari apotek, nama, dan jumlah narkotika yang

dimusnahkan, cara pemusnahan dan tandatangan penanggungjawab apotek.

e. Penyimpanan resep

Penyimpanan resep di Apotek Gremet dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan di etalase dan diberi label yang jelas (seperti bulan dan tahun resep). Kemudian untuk resep narkotika dan psikotropika disimpan terpisah.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 dan PERMENKES RI NO.1322/MENKES/PER/X/2002, apotek merupakan suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sedangkan pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab dan profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

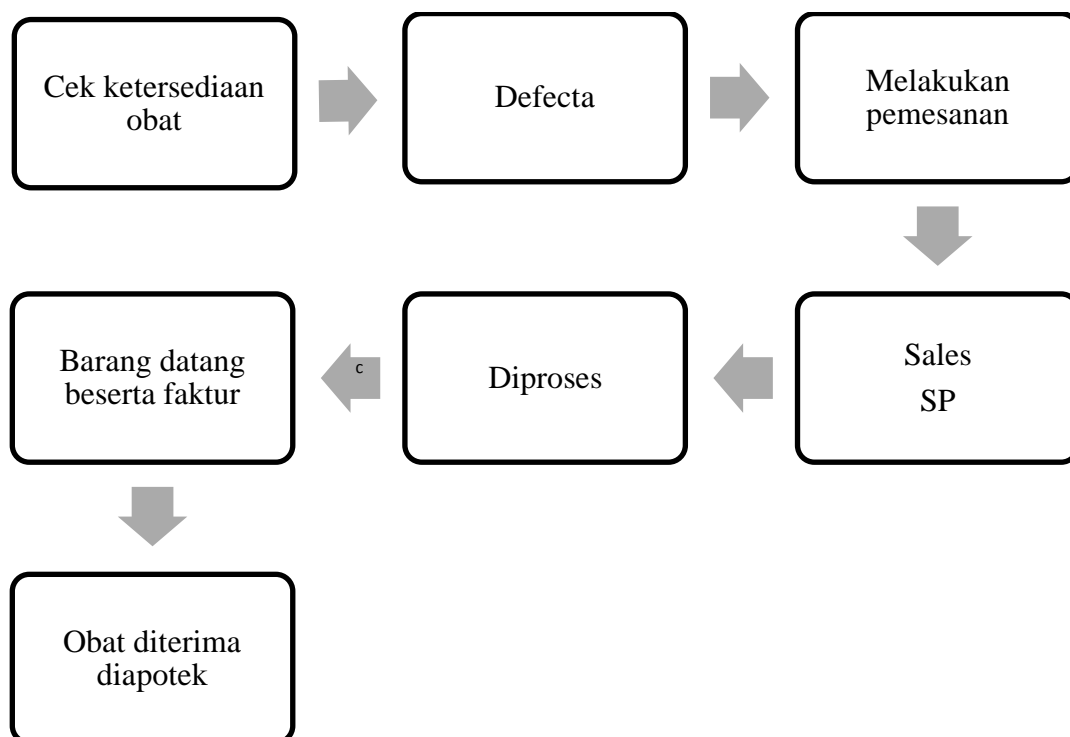
Apotek Gremet beralamat di Jl. Samratulangi 45 C, Kerten, Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Letak dari Apotek Gremet ini sangat strategis yang berada di pinggir jalan raya. Apotek Gremet memiliki bangunan yang luas dan bersih, dilengkapi dengan kursi di ruang tunggu yang memberikan kenyamanan bagi pasien, serta memiliki lahan parkir yang cukup luas dan aman serta dilengkapi dengan mushola dan toilet yang bersih. Apotek Gremet mempunyai struktur organisasi yang jelas sesuai tugas dan kewajiban masing-masing karyawan, menanamkan rasa kekeluargaan, saling menghargai antara karyawan dan mempunyai manajemen yang baik dalam pengelolaan pasien, pengelolaan obat, pengelolaan sumber daya manusia serta pengelolaan administrasi, dan keuangan. Apotek Gremet dipimpin oleh satu orang kepala Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) dan di bantu oleh satu orang Apoteker Pendamping (APING), satu orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dua orang administrasi, dan satu orang reseptir.

Apotek Gremet memberikan pelayanan obat baik obat dengan resep, obat bebas tanpa resep, obat tradisional, dan perbekalan kesehatan lainnya. Sistem manajemen yang memadai dapat menjamin mutu pelayanan. Sistem manajemen tersebut meliputi: pengadaan, distribusi, penggunaan obat di apotek, dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal.

Pengelolaan di Apotek Gremet meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penyerahan, pencatatan dan pelaporan, dan pelayanan obat yang akan dibahas sebagai berikut:

### 1. Perencanaan dan pengadaan

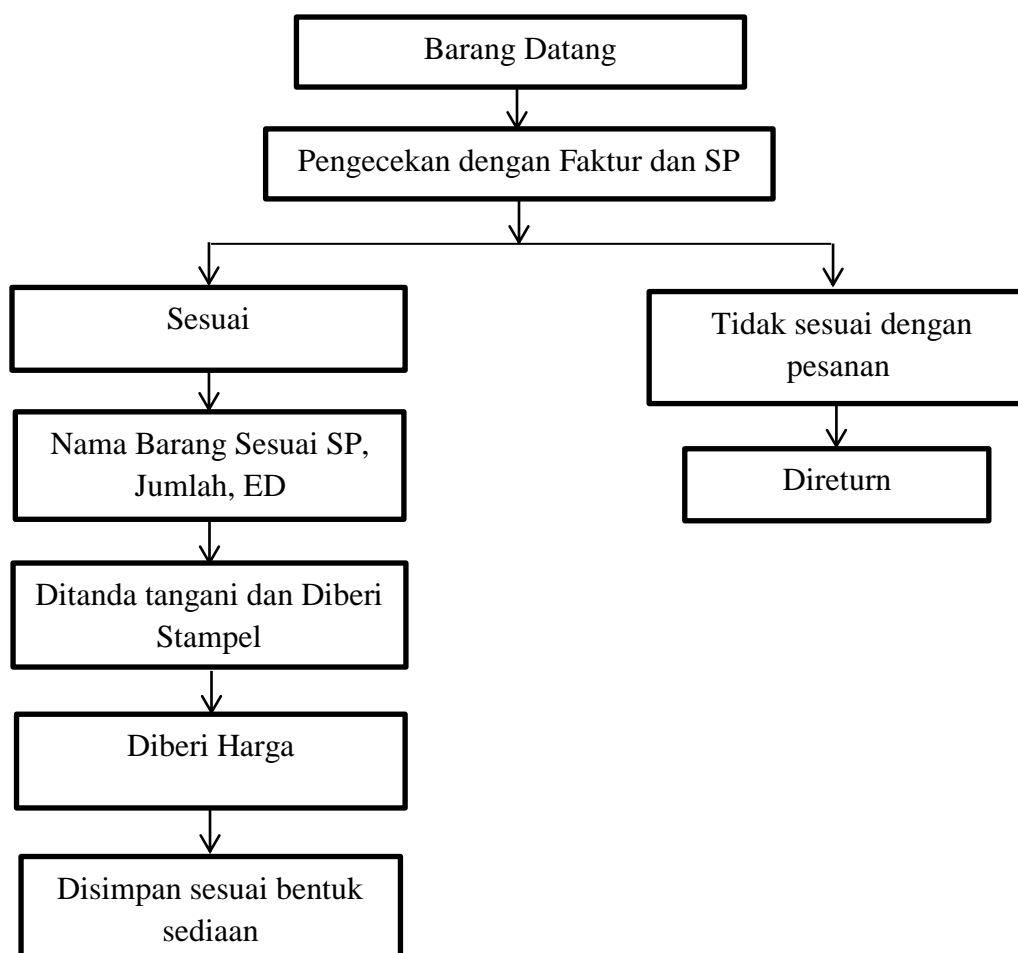
Proses perencanaan dan pengadaan di Apotek Gremet menggunakan sistem *just in time*. Pengadaan dilakukan langsung dengan cara memesan ke berbagai PBF dengan menggunakan surat pesanan. Surat pesanan yang digunakan untuk memesan tiap golongan obat pun berbeda dan mempunyai ketentuan tersendiri. Untuk golongan obat bebas, bebas terbatas, keras, dan prekursor menggunakan surat pesanan rangkap 2, sedangkan untuk golongan obat narkotika dan psikotropika surat pesanan harus rangkap 4. Obat-obatan yang sering diadakan biasanya obat yang *fast moving* dan obat *request*, dimana pengadaan obat didasarkan pada stok obat.



Gambar 2. Alur pemesanan barang

## 2. Penerimaan

Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Gremet oleh petugas PBF. Penerimaan obat dibuka dari jam 09:00-15:00. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat, selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.



Gambar 3. Alur penerimaan barang

## 3. Penyimpanan

Untuk menjamin mutu obat saat pelayanan, diperlukan sistem penyimpanan yang baik dan tertata. Sistem penyimpanan juga bertujuan untuk mempermudah dalam pelayanan obat kepada pasien. Penyimpanan yang

diterapkan di Apotek Gremet adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*, pada obat-obat tertentu yang beresiko tinggi dilakukan penyimpanan yang didasarkan pada efek terapinya yaitu obat-obat sedatif, obat-obat tertentu yaitu psikotropika.

#### **4. Pendistribusian**

Pendistribusian obat-obatan di Apotek Gremet menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk menjamin agar obat-obatan yang ada di Apotek Gremet terus berjalan, tidak terhenti, dan terjual semua sebelum tanggal kadaluwarsa. Untuk setiap obat keluar ditulis pada kartu stok, agar jumlah obat yang tersedia tetap terpantau, dan mempermudah untuk segera memesan obat kembali.

#### **5. Pencatatan dan pelaporan**

Apotek Gremet wajib membuat dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran, psikotropika, obat bebas, bebas terbatas, obat keras beserta obat paten. Pelaporan untuk obat-obatan golongan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap satu bulan sekali. Pelaporan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).

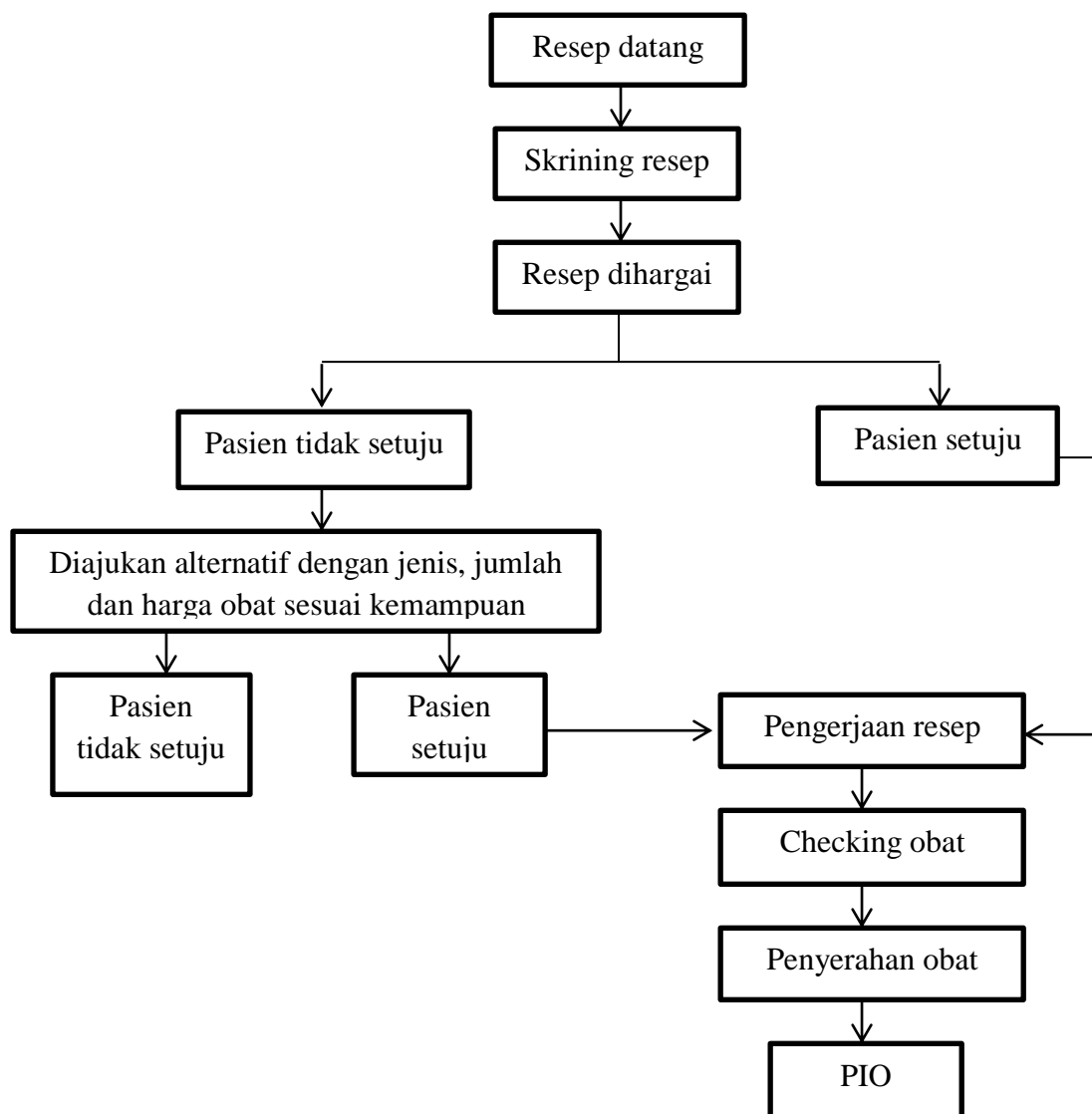
#### **6. Pemusnahan**

Obat-obatan yang sudah kadaluwarsa dan tidak bisa di retur atau dikembalikan ke PBF asal, maka harus dimusnahkan dengan ketentuan yang berlaku menurut Undang-undang.

#### **7. Pelayanan obat**

Kegiatan pelayanan obat di Apotek Gremet terdiri dari pelayanan resep dokter maupun pelayanan nonresep dokter (swamedikasi). Pelayanan dengan menggunakan resep dokter meliputi: penerimaan resep, pengerjaan resep, penyerahan obat kepada pasien, dan pemberian informasi obat kepada pasien sedangkan pelayanan nonresep meliputi menanyakan riwayat penyakit, memberi rekomendasi obat, dan pelayanan informasi tentang obat kepada pasien

## 8. Pelayanan resep



**Gambar 4. Alur pelayanan obat dengan resep**

Setelah obat selesai dibuat, sebelum obat diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien dilakukan *checking* atau pemeriksaan akhir antara kesesuaian resep dengan tanggal, nomor resep, nama obat, bentuk sediaan dan jenis sediaan, dosis, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, dan alamat. Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat yang dilakukan oleh bagian pelayanan depan.

Sebelum obat dijual, obat-obatan dari PBF harus dihargai terlebih dahulu. Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan diberi

Harga Jual Apotek (HJA), dimana untuk obat paten, generik, psikotropik, barang yang berada di etalase, HJA dihitung dengan cara:

- Rumus harga penjualan obat bebas  

$$HJA = HNA + PPN + 10\%$$
- Rumus harga penjualan obat wajib apotek  

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$
- Rumus harga penjualan psikotropika dan narkotika  

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$
- Rumus harga penjualan obat resep  

$$HJA = HJA \text{ Obat} + \text{tuslah} + \text{embalase}$$

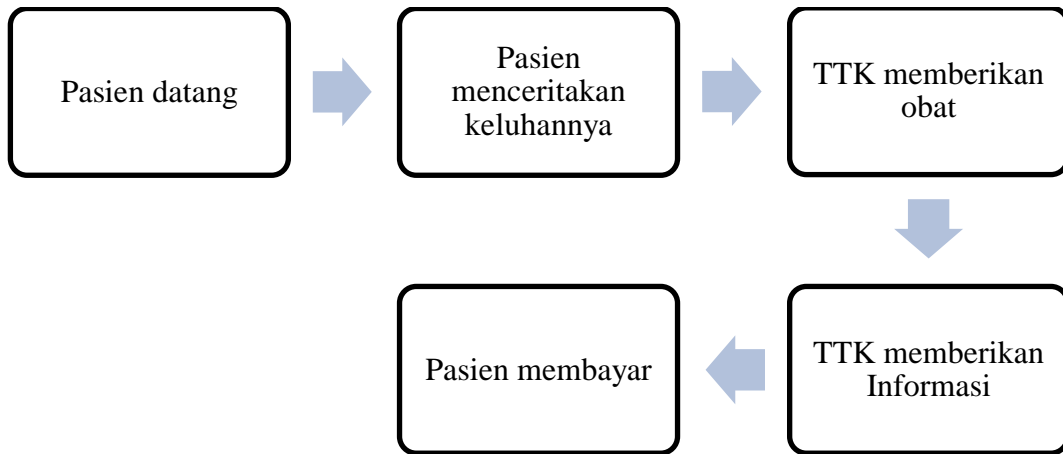
Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian, yang berisi nomor faktur, nomor urut faktur pada buku pembelian, nama PBF, tanggal pembelian, tanggal jatuh tempo pembayaran, harga perunit, dan jumlah harga, diskon, nama barang, dan keterangannya.

## **9. Pelayanan non resep**

Dalam pelaksanaan pelayanan non resep atau swamedikasi di Apotek Gremet, terdapat prosedur tetap yang harus dijalankan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas diantaranya:

- a. Menyambut pasien dengan senyum dan sapa.
- b. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
- c. Menggali informasi dari pasien yang meliputi, untuk siapa obat digunakan, tempat timbulnya gejala, kapan mulai timbul gejala, dan apa pencetusnya, sudah berapa lama gejala dirasakan, pengobatan yang sebelumnya telah digunakan.
- d. Memilihkan obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.
- e. Memberikan informasi tentang obat kepada pasien yang meliputi, nama obat, tujuan pengobatan, khasiat obat, cara pakai, efek samping, hal yang harus

dilakukan maupun dihindari oleh pasien dan bila sakit berlanjut atau lebih dari tiga hari langsung hubungi dokter.



**Gambar 5. Alur pelayanan non resep**

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah dilakukan di Apotek Gremet, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kuliah kerja lapangan ini dapat menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten dan siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Kuliah kerja lapangan ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan dari bangku kuliah ke dalam dunia nyata serta telah memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai situasi dunia kerja khususnya di apotek.
3. Mahasiswa telah mengetahui fungsi, tugas dan peran seorang tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di apotek.
4. Mahasiswa telah mengetahui bagaimana pengelolaan apotek dalam bidang pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
5. Mahasiswa dapat berbicara secara efektif kepada pasien maupun tenaga kesehatan lainnya di apotek.
6. Apotek Gremet telah melaksanakan fungsinya sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat menyediakan dan menyalurkan perbekalan farmasi kepada masyarakat dengan baik.

#### **B. Saran**

Adapun saran atau masukan dari kami yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di Apotek Gremet di masa selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan Apotek Gremet dapat menjaga dan meningkatkan pelayanan kefarmasian yang sebaik mungkin agar pasien merasa puas.
2. Sebaiknya Apotek Gremet dapat meningkatkan jenis dan jumlah ketersediaan obatnya.



3. Sebaiknya ditingkatkan lagi pelayanan kefarmasiannya terutama pada saat Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada pasien, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pada saat pasien menggunakan obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal *et al.* 2015. *Administrasi farmasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri No 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Review Penerapan Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Sistem Pelaporan Dinamika Obat PBF Regional I, II, dan III Tahun 2010. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasiandan Alat Kesehatan. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

Lampiran 1. Tampak depan Apotek Gremet



Lampiran 2. APA dan APING Apotek Gremet



### Lampiran 3. Surat Pesanan Psikotropika

NO. SP : .....

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Jabatan : .....

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : .....

Alamat : .....

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1. ....

2. ....

3. ....

Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Sarana Penyimpanan sediaan farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan atas Lembaga Pendidikan. \*)

Nama : .....

Alamat : .....

..... 20 .....

Penanggung Jawab

Catatan : ( ..... )

\*) Coret yang tidak perlu SIPA / SIKI .....

### Lampiran 4. Surat Pesanan OBat – Obat Tertentu

**SURAT PESANAN OBAT JADI OBAT – OBAT TERTEUTU**

Nomor

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Lili Nurhayati, S. Farm., Apt

Alamat : Hidayatpuri RT 03 RW 04 Surakarta

Jabatan : Apoteker

Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada

Nama : .....

Alamat : .....

Jenis obat-obat tertentu sebagai berikut :

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Jenis dan Isi Kemasan	Jumlah

Untuk keperluan Apotek :

Nama : Apotek Gramet

Alamat : Jl. Samudralangi No. 45C RT 04 RW 02 Kerten Surakarta

No. Ijin : 449/027/SIA/2017

No. Telp : 0851 0378 1306

Surakarta, .....

Penanggung Jawab

(Lili Nurhayati, S. Farm., Apt)  
19820902/SIPA-33.72/2017/2144

## Lampiran 5. Surat Pesanan Narkotika

Model N. 9  
Lembar No 1 : 2 / 3 : 4

**BURAT PESANAN NARKOTIKA**

Yang berlandas tanggal & bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
Alamat rumah : \_\_\_\_\_

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : \_\_\_\_\_  
Alamat & No. Telepon : \_\_\_\_\_

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

pekerjaan \_\_\_\_\_  
kembali \_\_\_\_\_

Pemohon \_\_\_\_\_  
No. S.I.K. \_\_\_\_\_

## Lampiran 6. Surat Pesanan

[illegible]





### Lampiran 9. Etiket Obat Luar

<b>Apotek Gremet</b> Jl.Samratulangi 45 C Kerten Surakarta(0271-715031) Apoteker :Lilis Nurhayati,S.Farm.,Apt SIPA : 19820902/SIPA_33.72/2017/2144	
No:	Tgl.
Nama :	
Obat Luar	
<i>"Semoga Lehas Sembuh"</i>	

### Lampiran 10. Etiket Obat minum

<b>Apotek Gremet</b> Jl.Samratulangi 45 C Kerten Surakarta(0271-715031) Apoteker :Lilis Nurhayati,S.Farm.,Apt SIPA : 19820902/SIPA_33.72/2017/2144	
No:	Tgl.
Nama :	
Obat Luar	
<i>"Semoga Lehas Sembuh"</i>	

### Lampiran 11. Etiket Sirup

<b>Apotek Gremet</b> Jl.Samratulangi 45 C Kerten Surakarta (0271-715031) Apoteker :Lilis Nurhayati,S.Farm.,Apt SIPA : 19820902/SIPA_33.72/2017/2144	
No:	Tgl.
Nama :	
Sendok makan Sendok Teh      Tiap      Jam Tetes Sebelum/Sewaktu/Sesudah Makan Kocok Dahulu	
<i>"Semoga Lehas Sembuh"</i>	

**Lampiran 12. Rak Stok Obat Paten dan Generik**



**Lampiran 13. Rak Stok Obat Sirup**



**Lampiran 14. Rak Stok Obat Minyak dan Obat Topikal**



**Lampiran 15. Rak Stok Obat Bebas dan Bebas Terbatas**

