

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK RAHMAH
Jl. Perintis Kemerdekaan No. 369, Boyolali
Periode 01 – 31 Oktober 2019**



Oleh:

Adi Aryanto, S.Farm	1920374088
Ika Restu Banu Saputri, S.Farm	1920374125
Sintya Yunda Amanda, S.Farm	1920374175
Winda Istikhomah, S.Farm	1920374184

**PROGRAM PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIABUDI
SURAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK RAHMAH
Jl. Perintis Kemerdekaan No. 369, Boyolali
Periode 01 – 31 Oktober 2019**

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

Oleh :

Adi Aryanto, S.Farm	1920374088
Ika Restu Banu Saputri, S.Farm	1920374125
Sintya Yunda Amanda, S.Farm	1920374175
Winda Istikhomah, S.Farm	1920374184

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing PKPA

Fakultas Farmasi USB




Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt.

Apoteker Apotek Rahmah

Pembimbing Utama




Setyo Nugroho, S.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Rahmah Boyolali pada tanggal 01 – 31 Oktober 2019

Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Rahmah Boyolali dilaksanakan sebagai salah satu bentuk praktek pengabdian profesi para calon apoteker. Laporan Praktek Kerja Profesi ini berisi tentang segala kegiatan yang telah dilakukan dan didapat oleh peserta Praktek Kerja Profesi selama melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Profesi di Apotek Rahmah Boyolali, juga terdapat tugas mengenai beberapa macam program pelayanan dan peningkatan kesehatan masyarakat oleh Apotek Rahmah Boyolali.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan dalam melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Rahmah Boyolali ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Opstaria Saptarini, M.Si., Apt selaku Ketua Program Profesi Apoteker yang telah memberikan pengarahan selama Praktek Kerja Profesi.
4. Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt selaku pembimbing PKPA Apotek Program Profesi Apoteker yang telah mengarahkan dan memberi bimbingan kepada calon apoteker selama Praktek Kerja Profesi.
5. Setyo Nugroho, S.Si., Apt. selaku pembimbing PKPA di Apotek Rahmah Boyolali yang telah memberikan bimbingan dan nasehat.
6. Seluruh karyawan Apotek Rahmah Boyolali yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan pengalamannya.

7. Orang tua dan keluarga kami tercinta atas dukungan moril, material dan doa yang telah diberikan kepada kami.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Profesi Apoteker Angkatan XXXVII Universitas Setia Budi Surakarta dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini.

Dalam pelaksanaan maupun penyusunan laporan Praktek Kerja Profesi ini, kami menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi Apotek Rahmah Boyolali, almamater, mahasiswa se-profesi, sejawat serta pembaca pada umumnya.

Surakarta, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker	3
C. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Definisi Apotek	5
B. Landasan Hukum Apotek	6
C. Tugas dan Fungsi Apotek	8
D. Persyaratan Pendirian Apotek	8
1. Sarana dan Prasarana Apotek	8
2. Papan Nama Apotek	11
3. Perlengkapan Apotek	11
4. Perbekalan Apotek	12
5. Syarat Administratif	12
E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek	13
1. Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek	13
2. Perubahan surat ijin apotek	16
3. Pencabutan Surat Ijin Apotek	17
F. Personalia	17
G. Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek (APA)	19
H. Lingkup Tanggung Jawab Apoteker	19
I. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek	20

J. Pengelolaan Obat.....	29
K. Penggolongan Obat.....	33
1. Obat Bebas.....	33
2. Obat Bebas Terbatas.....	34
3. Obat Keras	35
4. Obat Wajib Apotek (tanpa R/)	36
5. Obat Narkotika.....	37
6. Psikotropika	41
7. Penggolongan Obat Tradisional.....	43
BAB III TINJAUAN TEMPAT PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER ..	46
A. Sejarah Apotek Rahmah.....	46
B. Struktur Organisasi.....	46
1. Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	47
2. Tenaga Teknis Kefarmasian	48
3. Administrasi.....	49
4. Kasir	50
5. Juru Racik (Reseptir).....	50
C. Jam Kerja Apotek	50
D. Sistem Pengelolaan Apotek Rahmah.....	50
E. Bangunan Apotek	51
BAB IV KEGIATAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER	53
A. Pengelolaan Obat di Apotek Rahmah.....	54
1. Perencanaan	54
2. Pengadaan	54
3. Penerimaan Barang	55
4. Penyimpanan Barang.....	56
B. Administrasi	57
1. Buku defecta	57
2. Buku Surat Pesanan.....	58
3. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang.....	58

4. Buku Inkaso	58
5. Buku Penerimaan Resep	58
6. Buku Penjualan Obat Bebas (HV).....	58
7. Buku penjualan Obat Wajib Apotek (OWA).....	58
8. Laporan Penggunaan Obat Generik Berlogo	59
9. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika/Psikotropika	59
10. Salinan resep	59
11. Buku stelling	59
12. Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika	59
13. Neraca Akhir Tahun	60
C. Sistem Pelayanan Kefarmasian	60
D. Distribusi	60
1. Penjualan Obat dengan Resep.....	60
2. Penjualan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek	62
3. Penjualan Alat Kesehatan	63
E. Harga Jual Obat Apotek.....	63
1. Harga jual untuk obat bebas dan obat bebas terbatas	64
2. Harga jual apotek obat keras dengan resep/non resep.....	64
3. Harga jual apotek obat narkotika dangan resep	64
4. Harga jual apotek obat psikotropika dangan resep	64
F. Pengelolaan Resep	64
G. Pengembangan Apotek	65
H. Perpajakan	66
1. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB).....	67
2. Pajak Penghasilan Pasal 25 (PPH 25)	67
3. Pajak Penghasilan Pasal 23 (PPH 23)	67
4. Pajak Penghasilan Pasal 21 (PPH 21)	67
5. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)	68
6. Pajak Reklame.....	68

7. Pajak Pertambahan Nilai Pedagang Eceran (PPNPE).....	68
8. Pajak Listrik, PAM, dan Telepon.....	68
9. Retribusi Sampah	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	80

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Skema proses perizinan pendirian apotek.....	16
Gambar 2.	Penandaan Obat bebas	33
Gambar 3.	Penandaan Obat Bebas Terbatas	34
Gambar 4.	Penandaan Obat Keras.....	35
Gambar 5.	Penandaan Obat Narkotika	38
Gambar 6.	Logo Jamu.....	43
Gambar 7.	Logo Obat Herbal Terstandar	44
Gambar 8.	Logo Fitofarmaka	44
Gambar 9.	Struktur organisasi apotek	47
Gambar 10.	Skema alur penjualan obat dengan resep.....	62
Gambar 11.	Skema alur penjualan obat bebas dan obat wajib apotek	63

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Etalase	81
Lampiran 2. Ruang Penerimaan dan Penyerahan Resep	81
Lampiran 3. Rak obat	82
Lampiran 4. Meja Racik	83
Lampiran 5. Gudang obat	83
Lampiran 6. Lemari arsip	85
Lampiran 7. Surat pesanan psikotropika dan narkotika	85
Lampiran 8. Surat pesanan prekursor	87
Lampiran 9. Lemari narkotik dan psikotropik	88
Lampiran 10. Ruang apoteker	88
Lampiran 11. Faktur	89
Lampiran 12. Buku faktur	89
Lampiran 13. Copy resep	90
Lampiran 14. Resep	90
Lampiran 15. Etiket	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya untuk meningkatkan kesehatan selain yang dilakukan oleh diri sendiri dalam menjaga kesehatan, dibutuhkan juga adanya upaya yang menunjang pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan : fasilitas pelayanan kesehatan dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Pembangunan sarana kesehatan yang merata dan terjangkau dapat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat, yang dilakukan baik 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. Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) saat ini telah bergeser dari orientasi obat (*drugs oriented*) ke orientasi pasien (*patient oriented*) sehingga kegiatan pelayanan kefarmasian akan berfokus kepada pasien yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam peningkatan mutu dan pelayanan kefarmasian di apotek, harus berpedoman pada Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang telah diputuskan oleh Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004. Standar pelayanan ini mendorong peningkatan kerja apoteker yang kompeten. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut,



apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan perubahan informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang apotek, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker dengan berlandaskan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat, Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017, Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan mempunyai kewenangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Seorang apoteker yang melakukan praktek kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu hidup pasien. Seorang apoteker dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan tujuan agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Selain aspek pelayanan farmasi klinis, seorang apoteker harus bisa mengelola sebuah apotek dengan menerapkan prinsip-prinsip bisnis yang sesuai dengan ilmu manajemen.

Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), untuk dapat mengelola Apotek seorang Apoteker tidak cukup dengan berbekal ilmu teknis kefarmasian saja tetapi juga harus memiliki kemampuan memahami manajerial yang meliputi pengelolaan administrasi, persediaan sarana keuangan dan pengelolaan sumber



daya manusia. Apoteker mengambil peran penting dalam menentukan pengobatan yang rasional dan memberikan pelayanan informasi obat yang penting bagi pasien. Pengobatan yang rasional dan pemberian informasi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, Apoteker sebagai tenaga kefarmasian wajib meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya.

Kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan sumber daya manusia yang berkualitas dan mempunyai kompetensi menjadi faktor penting dalam melahirkan apoteker masa depan yang profesional dan berwawasan serta keterampilan yang cukup. Guna mempersiapkan para apoteker yang profesional maka perlu dilakukan praktek kerja profesi di Apotek sebagai pelatihan untuk penerapan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah serta dapat mempelajari segala kegiatan dan permasalahan yang ada di suatu apotek. Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Rahmah merupakan perwujudan nyata dari Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi untuk mempersiapkan apoteker masa depan yang kompeten di bidangnya. Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini merupakan sarana untuk mempersiapkan calon apoteker agar dapat memahami peran dan fungsi apoteker diapotek dan dapat mempraktekkan pelayanan kefarmasian diapotek sesuai etika kefarmasian dan peraturan perundangan yang berlaku.

B. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker

1. Tujuan Umum

- a. Meningkatkan pemahaman tentang peran, fungsi, posisi dan tanggung jawab apoteker dan tenaga kerja apotek dalam pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Meningkatkan wawasan, pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek



- c. Memberikan kesempatan untuk melihat dan mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek farmasi komunitas di apotek
- d. Memberikan Pengalaman dan gambaran nyata di dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional di apotek.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami aspek legal dari pendirian apotek, manajemen pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan aspek bisnis perapotekan berdasarkan undang-undang dan kode etik profesi yang berlaku.
- b. Menghasilkan Apoteker yang profesional, berdedikasi, jujur, dapat dipercaya, kreatif, inovatif dan selalu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- c. Untuk dapat meningkatkan kemampuan calon apoteker dalam hal komunikasi yang efektif terhadap tenaga profesi kesehatan dan pasien.

C. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker

Mahasiswa mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di apotek dan diharapkan mahasiswa siap untuk menjadi tenaga kefarmasian yang profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian di masyarakat dengan memegang teguh kode etik Apoteker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat dan sebagai tempat dilakukannya penyaluran perbekalan farmasi yang mencakup bahan obat, obat modern, obat tradisional atau obat asli Indonesia, kosmetika, dan alat kesehatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Peraturan umum tentang perapotekan yang terbaru dan berlaku saat ini adalah peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 9 tahun 2017, dengan ketentuan umum sebagai berikut:

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Fasilitas Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.
4. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
5. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi.
6. Surat Tanda Registrasi Apoteker yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi.



7. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek.
8. Surat Izin Praktik Apoteker yang selanjutnya disingkat SIPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.
9. Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian yang selanjutnya disingkat SIPTTK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada tenaga teknis kefarmasian sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.
10. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.
11. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
13. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

B. Landasan Hukum Apotek

Landasan hukum yang mendasari pendirian dan pengelolaan apotek :

1. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Undang-undang RI No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.



4. Undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
5. Undang-undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
7. Peraturan Pemerintah RI No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
13. 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.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 437/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.
17. Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
18. Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/Menkes/Per/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.



C. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017, Apotek mempunyai fungsi sebagai :

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

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalanan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

D. Persyaratan Pendirian Apotek

1. Sarana dan Prasarana Apotek

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apoteker (SIA). Surat Izin Apoteker (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di suatu tempat tertentu (MENKES RI, 2002).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

a. Lokasi;

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



b. Bangunan;

- 1) 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.
- 2) Bangunan apotek harus bersifat permanen.
- 3) Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

c. Sarana, prasarana, dan peralatan; dan

- 1) Bangunan apotek sebagaimana dimaksud 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; dan
 - f) arsip.
- 2) Prasarana apotek paling sedikit terdiri atas:
 - a) instalasi air bersih;
 - b) instalasi listrik;
 - c) sistem tata udara; dan
 - d) sistem proteksi kebakaran.
- 3) Peralatan apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian 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 merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien.



d. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1) Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3) Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4) Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.



5) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

2. Papan Nama Apotek

Dalam KepMenKes No. 1332 tahun 2002 disebutkan bahwa papan nama berukuran minimal panjang 60 cm, lebar 40 cm dengan tulisan hitam di atas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm, dan tebal 5 cm. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, persyaratan apotek disebutkan bahwa papan nama harus memuat :

- a. Nama apotek, nomor Surat Ijin Apotek (SIA) dan alamat
- b. Nama Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), nomor Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA), dan jadwal praktik apoteker

Papan nama harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Jadwal praktik apoteker harus berbeda dengan jadwal praktik apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain.

3. Perlengkapan Apotek

Perlengkapan yang harus tersedia di apotek adalah:

- a. Alat pembuatan, pengolahan, dan peracikan, seperti timbangan, mortar dan gelas ukur.
- b. Perlengkapan dan alat penyimpanan perbekalan farmasi seperti lemari obat dan lemari pendingin.
- c. Wadah pengemas dan pembungkus seperti plastik pengemas dan kertas perkamen.
- d. Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropik, dan bahan beracun.



- e. Alat administrasi seperti blanko pesanan obat, faktur, kuitansi, kartu stok dan salinan resep.
- f. Buku standar yang diwajibkan antara lain Farmakope Indonesia dan Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek serta buku-buku lainnya yang ditetapkan Balai Pengawasan Obat dan Makanan.

4. Perbekalan Apotek

Perbekalan apotek meliputi obat, bahan obat, alat kesehatan dan kosmetika. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik sesuai dengan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) (Menkes, 2004).

5. Syarat Administratif

- a. Formulir pendirian apotek (Form Apt-1)
- b. Lampiran berdasarkan KepMenKes RI No. 1332/ Menkes/SK/X/2002, syarat pendirian apotek adalah :
 - 1) Salinan/fotokopi Surat Ijin Kerja (SIK)/SP
 - 2) Salinan/fotokopi KTP dan surat pernyataan tempat tinggal secara nyata.
 - 3) Salinan atau fotokopi denah bangunan.
 - 4) Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak.
 - 5) Daftar Asisten Apoteker (AA) dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan SIK.
 - 6) Asli dan salinan/fotokopi daftar terperinci alat perlengkapan apotek.
 - 7) Surat pernyataan Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) tidak bekerja pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi APA di apotek.
 - 8) Asli dan salinan/fotokopi surat ijin atasan bagi PNS, anggota ABRI dan pegawai instansi pemerintah lainnya.
 - 9) Akte perjanjian kerja sama APA dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA).



- 10) Surat pernyataan PSA tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.
- 11) SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan).
- 12) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).

E. Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Dalam ketentuan umum dinyatakan bahwa Surat Ijin Apotek (SIA) adalah surat ijin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan Apotek di suatu tempat tertentu. Pasal 4 menjelaskan mengenai pelimpahan wewenang dan pemberian izin apotek, dari Menteri Kesehatan RI kepada Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (Balai BPOM). Balai BPOM melimpahkan wewenang pemberian izin apotek kepada Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan wajib melaporkan pelaksanaan pemberian ijin, pembekuan ijin, pencairan ijin dan pencabutan ijin apotek sekali setahun kepada Kepala Balai BPOM. Pada pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak diijinkan mengadakan pengaturan yang membatasi pemberian ijin. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/ 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek adalah sebagai berikut:

1. Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 12, 13 dan 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 12 menyatakan :

- a. Setiap pendirian apotek wajib memiliki izin dari Menteri.
- b. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- c. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa SIA.



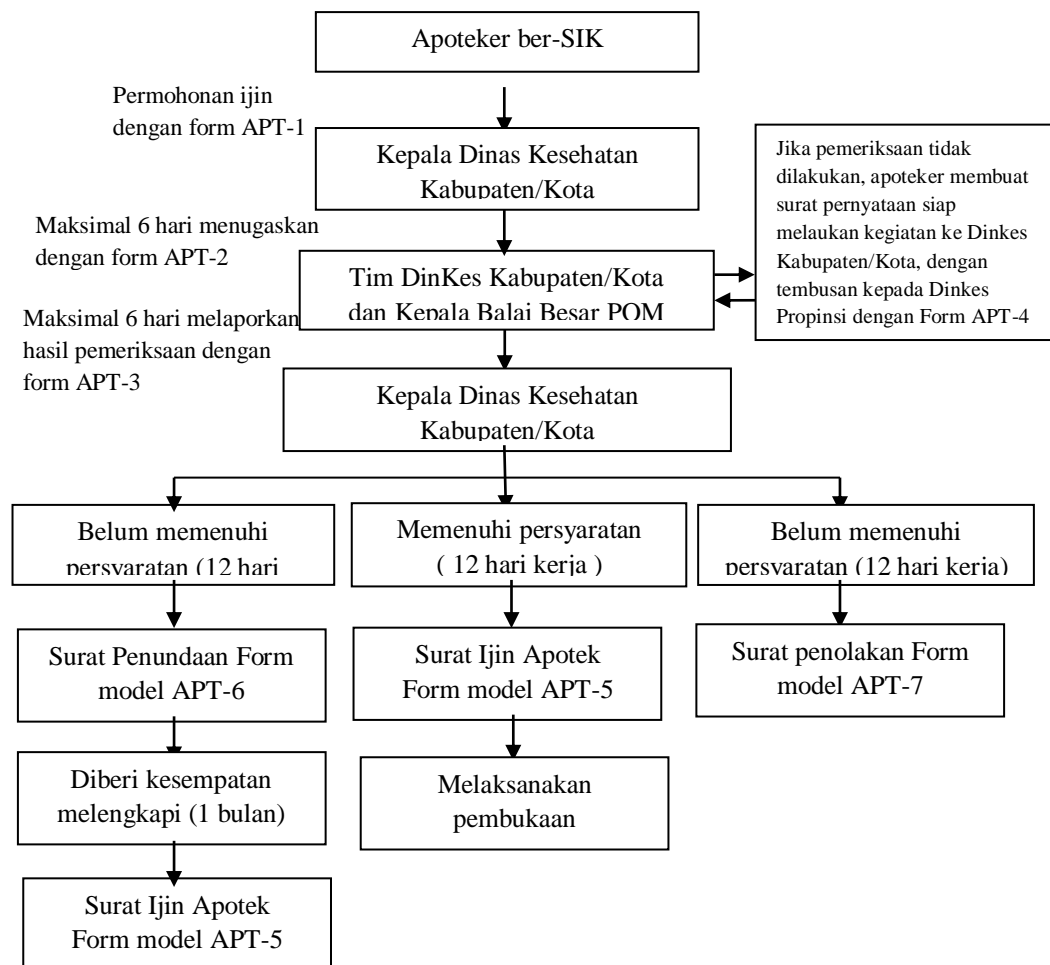
- d. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 13 menyatakan:

- a. Untuk memperoleh SIA, apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1.
- b. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi: fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli, fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP), fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker, fotokopi peta lokasi dan denah bangunan, daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- c. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek dengan menggunakan Formulir 2.
- d. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas: tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
- e. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3.
- f. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai Besar POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4.



- g. Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5.
 - h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
 - i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
 - j. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 BAB III Pasal 14 menyatakan :
- a. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6), maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA.
 - b. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.



Gambar 1. Skema proses perizinan pendirian apotek

2. Perubahan surat ijin apotek

Perubahan surat ijin apotek diperlukan apabila terjadi pergantian nama apotek, terjadi perubahan nama jalan dan nomor bangunan untuk alamat apotek tanpa pemindahan lokasi apotek, surat ijin apotek hilang atau rusak, terjadi pergantian APA, pergantian Pemilik Sarana Apotek, SIKA APA dicabut dalam hal APA bukan sebagai PSA, terjadi pemindahan lokasi apotek, bila APA meninggal dunia.

Apabila APA meninggal dunia, maka dalam jangka waktu dua kali dua puluh empat jam ahli waris APA wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kotamadya. Apabila pada apotek



tersebut tidak terdapat apoteker pendamping, maka pada pelaporan mengenai Apoteker Pengelola Apotek telah meninggal dunia kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kotamadya disertai dengan laporan mengenai penyerahan resep, obat-obat narkotika dan psikotropika, obat-obat keras dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.

3. Pencabutan Surat Ijin Apotek

Suatu apotek yang sudah berjalan dapat dicabut ijinnya apabila: melanggar UU No. 36/2009 (tentang kesehatan), UU No. 5/1997 (tentang psikotropika), UU No. 35/2009 (tentang narkotika) dan peraturan lainnya; tidak lagi memenuhi persyaratan apotek; Pemilik Sarana Apotek (PSA) melanggar peraturan perundang-undangan.

Keputusan pencabutan dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan disampaikan langsung kepada yang bersangkutan dengan tembusan Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Balai Besar POM. Pencabutan dilakukan setelah diberi peringatan tiga kali berturut-turut dengan selang waktu 2 bulan atau telah dibekukan minimal 6 bulan. Bila ijin apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek wajib mengamankan sediaan farmasi yang ada dengan cara:

- a. Inventarisasi Narkotika, Psikotropika dan obat lainnya serta resep.
- b. Narkotika dan Psikotropika dimasukkan dalam lemari terkunci.
- c. APA wajib melaporkan tentang penghentian kegiatan.

Pembekuan dapat dicairkan sepanjang telah memenuhi persyaratan lagi dan dibuktikan dengan laporan pemeriksaan oleh Tim Dinas Kabupaten/Kotamadya atau petugas Balai Besar POM.

F. Personalia

Personalia yang mendukung kegiatan di apotek adalah:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu apoteker yang telah memiliki Surat Izin Kerja (SIPA) oleh Menteri Kesehatan dan bertugas mengelola apotek



sebagai penanggung jawab atas semua kegiatan kefarmasian yang berlangsung di apotek.

2. Apoteker Pendamping, yaitu apoteker yang bekerja di samping Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki Surat Izin Kerja.
3. Apoteker Pengganti, yaitu apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek (APA) selama APA tersebut tidak ada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus – menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIPA) dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.
4. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), yaitu mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai TTK yang memiliki SIK dari Dinas Kesehatan. TTK melakukan pekerjaan kefarmasian di bawah pengawasan apoteker.
5. Juru resep, yaitu personil yang membantu pekerjaan TTK untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat.
6. Kasir, yaitu personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.
7. Pegawai Tata Usaha, yaitu personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek.
8. Tenaga lain-lain, seperti satpam, tukang parkir . Sedikit banyak tenaga kerja di apotek tergantung besar kecilnya apotek.

Sikap karyawan yang baik, ramah dan cepat melayani pembeli, mengenal pasien di daerah sekeliling apotek sebanyak mungkin dapat membangkitkan kesan baik, sehingga peran karyawan sangat penting dalam laba yang diinginkan atau direncanakan. Untuk mendapatkan karyawan yang baik di dalam apotek, perlu dilakukan kegiatan-kegiatan:

- a. Mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi karyawan
- b. Mendorong para karyawan untuk bekerja lebih giat



- c. Memberi dan menempatkan mereka sesuai dengan pendidikannya
- d. Merekrut calon karyawan dan mendidik sebagai calon pengganti yang tua.

G. Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/MENKES/PER/X/1993 BAB I pasal 1 menerangkan bahwa, apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Sedangkan Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah seorang apoteker yang telah diberi Surat Ijin Apotek (SIA).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.922/MENKES/PER/X/1993 BAB III pasal 5 tentang Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek, yaitu:

1. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Telah mengucapkan sumpah/janji sebagai apoteker.
3. Memiliki Surat Ijin Kerja dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
4. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
5. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.

H. Lingkup Tanggung Jawab Apoteker

Lingkup tanggung jawab apoteker meliputi:

1. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
2. Menjamin mutu, keamanan, efektifitas obat yang diberikan dan memperhatikan hak asasi dan keunikan setiap pribadi.
3. Menjamin setiap orang atau masyarakat yang menggunakan obat atau alat kesehatan mendapatkan informasi tentang obat atau alat kesehatan yang digunakan demi tercapainya kepatuhan penggunaan.
4. Memiliki tanggung jawab bersama dengan tenaga kesehatan lain dan pasien dalam menghasilkan terapi pengobatan yang optimal.



I. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

a. Perencanaan

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

b. Pengadaan

Kualitas pelayanan kefarmasian dapat terjamin dengan dilakukannya pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

c. Penerimaan

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

d. Penyimpanan

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.

Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran obat memakai *sistem FEFO (First Expire First Out)* dan *FIFO (First In First Out)*.



e. Pemusnahan dan Penarikan

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/Kotamadya. 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.

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.

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. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau 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. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

f. 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.

g. 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 stock), 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 (menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir), psikotropika (menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir) dan pelaporan lainnya.

2. Pelayanan Farmasi Klinik meliputi:

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan tanggal penulisan resep. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat). Pertimbangan klinis meliputi: ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi, dan interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat,



pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error).

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep: a. menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep; b. mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: a. warna putih untuk obat dalam/oral; b. warna biru untuk obat luar dan suntik; c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
- 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
- 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- 4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
- 5) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;



- 6) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
- 7) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
- 8) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
- 9) Menyimpan resep pada tempatnya;
- 10) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO 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 lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda 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 PIO 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 dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir. 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.
- 8) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- 5) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

- 1) Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
- 2) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui three prime questions, yaitu:
 - a) Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
 - b) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 - c) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
- 3) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
- 4) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
- 5) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.



e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi :

- 1) Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- 2) Identifikasi kepatuhan pasien
- 3) Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- 4) Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- 5) Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- 6) Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- 3) Adanya multi diagnosis.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

- 1) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.



- 2) Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
- 3) Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat
- 4) Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- 5) Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
- 6) Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi
- 7) Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

- 1) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
- 2) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- 3) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir



Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
- 2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

J. Pengelolaan Obat

Apotek mendapatkan obat dan perbekalan farmasi dari pabrik farmasi melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) atau apotek lain. Obat harus memenuhi ketentuan wajib daftar obat. Surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya harus ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan mencantumkan nama dan nomor SIK untuk pemesanan kepada PBF (Anief 2001).

Pengendalian persediaan barang dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

1. Membandingkan jumlah pembelian dengan penjualan tiap bulan agar stok obat di gudang tetap, maka penentuan supaya diatur agar stok jangan berkurang atau stok jadi menumpuk.
2. Kartu gudang untuk mencatat mutasi per item. Jadi tiap obat/item mempunyai kartu sendiri. Dengan melihat dan mengetahui pada kartu gudang, maka pembelian barang selanjutnya dapat direncanakan.
3. Menggunakan buku defecta yang sistematis, agar ketersediaan obat/barang dan stok dapat terpenuhi dan tidak berlebihan. Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat/barang yang habis atau yang harus segera dipesankan.

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

a. Administrasi umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Administrasi pelayanan

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



c. Administrasi di apotek

1) Administrasi untuk pengadaan barang

a) Buku defecta

Buku defecta digunakan untuk mencatat persediaan obat/ barang yang habis atau menipis, dengan buku defecta ini jumlah persediaan barang yang menipis atau kosong dapat terkontrol. Buku defecta ini menjadi dasar untuk membuat surat pesanan ke PBF.

b) Surat Pesanan

Surat pesanan biasa tersusun rangkap dua, surat pesanan ditandatangani oleh APA. Rincian perlembarannya yaitu lembar pertama asli diberikan ke PBF, lembar kedua untuk arsip pembelian.

c) Buku pembelian

Buku pembelian ini berfungsi sebagai buku penerimaan barang. Pencatatan dalam buku ini dilakukan setiap hari berdasarkan faktur. Dalam buku ini tercantum tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga atau total pembayaran.

2) Administrasi untuk penyimpanan barang

a) Buku pembelian

Buku pembelian ini berfungsi sebagai buku penerimaan barang. Pencatatan dalam buku ini dilakukan setiap hari berdasarkan faktur. Dalam buku ini tercantum tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nama barang, jumlah, harga satuan, diskon yang diperoleh, total harga dan pembayaran. Pengeluaran setiap hari dijumlah, pada akhir bulan ditotal untuk perhitungan pengeluaran apotek.

b) Buku catatan harian narkotika dan psikotropika

Buku ini mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obat narkotika dan psikotropika dicatat dalam buku stock khusus. Satu buku digunakan untuk mencatat satu macam obat.



3) Administrasi untuk penjualan barang

a) Daftar harga

Daftar harga obat tercantum dalam program komputer baik berupa harga harga obat dengan merk dagang, generik maupun bahan baku. Penyusunan nama berdasarkan urutan abjad dan bentuk sediaan. Harga yang dicantumkan yaitu HNA (Harga Netto Apotek) + PPN dan HJA (Harga Jual Apotek).

b) Laporan harian

Laporan harian merupakan laporan hasil semua pemasukan dari penjualan obat bebas, penjualan resep setiap hari.

c) Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika

Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika dibuat setiap bulan, laporan penggunaan narkotika dan psikotropika menggunakan SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Dalam laporan ini tercantum nama obat, persediaan awal, penambahan/pemasukan yang meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan atau penggunaan, persediaan akhir dan keterangan.

Berhasil atau tidaknya tujuan usaha tergantung pada kebijaksanaan pembelian. Cara melakukan pembelian dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Pembelian dalam jumlah terbatas (*Hand to Mouth Buying*).

Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan dalam jangka pendek, misalnya dua hari atau satu minggu. Cara ini dilakukan bila dana terbatas dan Pedagang Besar Farmasi berada dalam satu kota dan selalu siap segera melayani dan obat dapat segera dikirim. Perencanaan pembelian sesuai dengan kebutuhan barang per item setelah itu baru dapat dilakukan pemesanan. Pembelian cara spekulasi yaitu pembelian dilakukan dalam jumlah lebih besar dari kebutuhan dengan harapan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena diskon atau bonus. Cara ini mengandung resiko mengenai kerusakan dan waktu kadaluwarsa obat.



2. Pembelian berencana

Pembelian dengan cara ini erat hubungannya dengan pembelian persediaan barang dimana pengawasan stok obat/barang dagangan penting sekali. Cara ini efektif untuk menentukan barang mana yang laku keras (*fast moving*) dan mana yang kurang laku (*slow moving*) dapat dilihat pada kartu stok. Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan per item dalam kurun waktu tersebut. Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dapat dijual, sisanya harus disimpan dalam gudang dahulu agar aman atau tidak hilang, tidak mudah rusak, dan mudah terawasi. Oleh karena itu gudang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Merupakan ruang tersendiri dalam kompleks apotek
- b. Cukup aman, kuat dan dapat dikunci dengan baik
- c. Tidak kena sinar matahari langsung
- d. Tersedia rak yang cukup dan baik
- e. Dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran, kering dan bersih dan lain-lain

Dalam penyimpanan, obat digolong-golongkan menurut :

- a. Bahan baku dipisahkan antara pemakaian dalam dan luar, dan disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, cairan, setengan padat seperti vaselin dan lain-lain.
- b. Bentuk cairan yang mudah menguap seperti sulfat pekat, alkohol absolut dan lain-lain supaya disendirikan
- c. Obat jadi disusun menurut abjad atau menurut pabrik atau menurut bentuk sediaannya, menurut cara penggunaannya
- d. Barang-barang yang mudah terbakar
- e. Sera, vaksin, dan obat-obatan yang mudah rusak atau mudah meleleh pada suhu kamar disimpan dalam almari es
- f. Penyimpanan obat narkotika dilakukan dalam almari khusus sesuai persyaratan untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat narkotika dan untuk memudahkan kontrol setiap bulannya

Persediaan obat dimaksudkan untuk menjaga agar pelayanan di apotek berjalan dengan lancar yaitu dengan menjaga kemungkinan terlambat memesan dan menambah penjualan bila ada tambahan pesanan secara mendadak (Anief, 2001).

K. Penggolongan Obat

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. 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 atas : obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan Obat batuk hitam, Oralit, Ibuprofen 200 mg. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



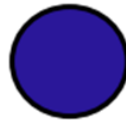
Gambar 2. Penandaan Obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan ke dalam daftar obat “W” (Waarschuwing) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan.

Di buku ISO ditandai dengan tulisan T. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



Gambar 3. Penandaan Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

<p>P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan makainya</p>	<p>P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>	<p>P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>
<p>P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan</p>	<p>P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

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

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud adalah tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri. Contoh obat bebas terbatas yang beredar dipasaran antara lain : Laxadine®, obat kontrasepsi (contoh nama dagang : Microgynon®), obat cacing (contoh nama dagang : Combantrin (Pyrantel pamoat®)), zinc (contoh nama dagang : Zinkid®), bromheksin (contoh nama dagang : Bisolvon®), bisakodil (contoh nama dagang : Dulcolax®), ibuprofen (contoh nama dagang : Proris®), dll.

3. Obat Keras



Gambar 4. Penandaan Obat Keras

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

- a. Semua obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan.



- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.
- d. Yang dimaksud dengan obat baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Pharmacope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.
- e. Obat keras hanya dapat diperoleh dengan resep dokter di apotek, apotek rumah sakit, puskesmas dan Balai Pengobatan. Contohnya adalah Kanamycin, Garamycin, Captensin, Cedocard, Amoxsan, Colsancetine.

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

Adapun contoh yang termasuk obat keras antara lain :

- Asam Mefenamat (contoh nama dagang : Mefinal, Ponstan)
- Amoksisilin (contoh nama dagang : Amoxsan)
- Salbutamol (contoh nama dagang : Ventolin)
- Sucralfat (contoh nama dagang : Inpepsa)
- Cefadroxil
- CTM
- Chloramphenicol, dll

4. Obat Wajib Apotek (tanpa R/)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut :



- a. Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
- b. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat.
- c. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya : obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream dan lain-lain.

Obat yang termasuk daftar OWA ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No.1, Permenkes No.924/MenKes/SK/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek No.2 yang merupakan tambahan lampiran Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 dan Kepmenkes No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Obat Wajib Apotek No.3. Contoh OWA adalah Microgynon tablet, vomitrol tablet, hexadol solution, salbuven tablet, cetalgin tablet, cendocycline oint, albendazol KF, tetrasiklin salep voltadex tablet.

5. Obat Narkotika

a. Pengertian narkotika

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



Gambar 5. Penandaan Obat Narkotika

b. Penggolongan narkotika

- 1) Narkotika golongan I : hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan I antara lain papaver somniferum L, opium mentah, Heroin(putau), Kokain, Ganja.
- 2) Narkotika golongan II : digunakan untuk terapi pilihan terakhir dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah fentanil, Petidina, Morfin dan garam-garamnya.
- 3) Narkotika golongan III : Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan III antara lain Kodein, Difenoksilat.

c. Pemesanan narkotika

Pemesanan narkotika dilakukan melalui Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap empat yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomor Surat Ijin Praktek Apotek (SIPA) serta stempel apotek.

d. Penyimpanan narkotika

Pada pasal 6 peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/X/1978 menyatakan bahwa :

- 1) Apotek harus menyimpan narkotika dalam lemari khusus sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/I/1978.

- 2) Lemari khusus tidak boleh dipergunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- 3) Anak kunci lemari khusus dikuasai penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.

Lemari khusus harus ditaruh di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Tempat khusus tersebut harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat dengan ukuran 40x 80x 100 cm, harus mempunyai kunci yang kuat, dibagi dua masing – masing dengan kunci yang berlainan bagian pertama di pergunakan untuk menyimpan morfin, petidine dan garam–garamnya serta persediaan narkotika, bagian kedua di pergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari–hari, lemari tersebut harus menempel pada tembok atau lantai.

e. Penyerahan narkotika

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

Apotek boleh melayani salinan resep yang mengandung narkotika bila resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali. Resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, boleh membuat salinan resep dan boleh dilayani di apotek.

f. Pelaporan narkotika

Menurut UU No. 35 tahun 2009 pasal 14 ayat 2, Apotek wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai

pemasukkan dan/atau pengeluaran Narkotika yang berada dalam penguasaannya. Mulai tahun 2012 pelaporan dilakukan secara nasional melalui SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) Binfar secara online.

g. Pelayanan resep yang mengandung narkotika

Undang-undang No. 35 tahun 2009 menyebutkan bahwa narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan. Narkotika boleh digunakan untuk pengobatan penyakit hanya berdasarkan resep dokter. Resep yang diberi tanda merah berarti resep narkotika. Resep tersebut harus dipisahkan dengan resep lainnya dan dicatat di buku khusus catatan narkotika. Pencatatan meliputi tanggal, atau nomor resep, tanggal pengeluaran, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dan alamat dokter. Penulisan resep narkotika tidak boleh ada pengulangan (iter) dan jika belum detur menggunakan salinan resep yang ditebus ke apotek yang sama.

h. Pemusnahan narkotika

Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/MENKES/PER/1978 menyebutkan bahwa pemegang izin khusus yaitu apoteker pimpinan apotek dan dokter dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat lagi. Berdasarkan undang – undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika disebutkan bahwa pemusnahan narkotika dilakukan jika narkotika di produksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku atau dapat digunakan dalam proses produksi, kadaluwarsa, tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika menurut surat edaran Direktur Jendral Pengawasan Obat dan Makanan No. 010/EF/SE/1981 tanggal 8 Agustus 1981 yaitu apotek yang berada ditingkat provinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan dan apotek yang berada ditingkat



Kotamadya atau Kabupaten disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Tingkat II.

Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek harus dibuat berita acara yang memuat hari, tanggal, bulan, tahun pemusnahan, nama Apoteker Pengelola Apotek, nama saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari apotek tersebut, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan penanggung jawab apotek dan saksi – saksi. Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat, Kepala Balai Besar Pemeriksaan Obat dan Makanan serta arsip apotek.

6. Psikotropika

Pengertian sederhana dari psikotropika adalah zat/obat alami/obat sintesis yang mengalami perubahan khas sehingga mempengaruhi aktifitas mental/perilaku pengguna. Sedangkan menurut UU No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat/obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Dalam penjelasan atas Undang-undang Republik Indonesia No 5 tahun 1997 Psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut:

- a. Psikotropika golongan I: hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin dan psilosibina.
- b. Psikotropika golongan II: digunakan untuk terapi pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metakualon dan sekobarbital.
- c. Psikotropika golongan III: banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital dan siklobarbital.



d. Psikotropika golongan IV: sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya alprazolam, diazepam, klobazam, dan klordiazepoksida.

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

Sama halnya dengan narkotika, pengelolaan psikotropika juga meliputi pemesanan, penyimpanan, pelaporan, dan pemusnahan psikotropika.

a. Pemesanan psikotropika

Pemesanan psikotropika menurut UU No. 5 tahun 1997 menggunakan surat pesanan khusus. Dipesan oleh apotek kepada PBF. Penyerahan psikotropika dari apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lain, rumah sakit, balai pengobatan, puskesmas, dan pelayanan resep.

b. Penyimpanan psikotropika

Obat-obat golongan psikotropika disimpan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus, terpisah dari obat-obat yang lain. Pemasukan dan pengeluaran dikontrol dengan menggunakan kartu stok dan kartu stelling.

c. Pelaporan psikotropika

Penggunaan psikotropika dimonitor dengan mencatat resep-resep yang berisi obat psikotropika secara tersendiri. Buku catatan harian berisi nomor, tanggal, nama sediaan, persediaan awal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa akhir, bulan, nama dan alamat pasien, dokter penulis resep dan keterangan. Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika kemudian dilaporkan melalui SIPNAP.

d. Pemusnahan psikotropika

Undang-undang No. 5 tahun 1997 menyebutkan bahwa pemusnahan psikotropika dilakukan bila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi

tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, sudah kadaluwarsa dan tidak memenuhi syarat-syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika wajib disertai dengan pembuatan berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kepastian.

7. Penggolongan Obat Tradisional

Penggolongan obat di atas adalah obat yang berbasis kimia modern, padahal juga dikenal obat yang berasal dari alam, yang biasa dikenal sebagai obat tradisional. Obat tradisional Indonesia semula hanya dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu obat tradisional atau jamu dan fitofarmaka. Namun, dengan semakin berkembangnya teknologi, telah diciptakan peralatan berteknologi tinggi yang membantu proses produksi sehingga industri jamu maupun industri farmasi mampu membuat jamu dalam bentuk ekstrak. Namun, sayang pembuatan sediaan yang lebih praktis ini belum diiringi dengan perkembangan penelitian sampai dengan uji klinik. Saat ini obat tradisional dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu jamu, obat ekstrak alam, dan fitofarmaka.

a. Jamu (Empirical based herbal medicine)



Gambar 6. Logo Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama

berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

b. Obat Herbal Terstandar (*Scientific based herbal medicine*)



Gambar 7. Logo Obat Herbal Terstandar

Adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun ketrampilan pembuatan ekstrak. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis.

c. Fitofarmaka (*Clinical based herbal medicine*)



Gambar 8. Logo Fitofarmaka

Merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga



bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

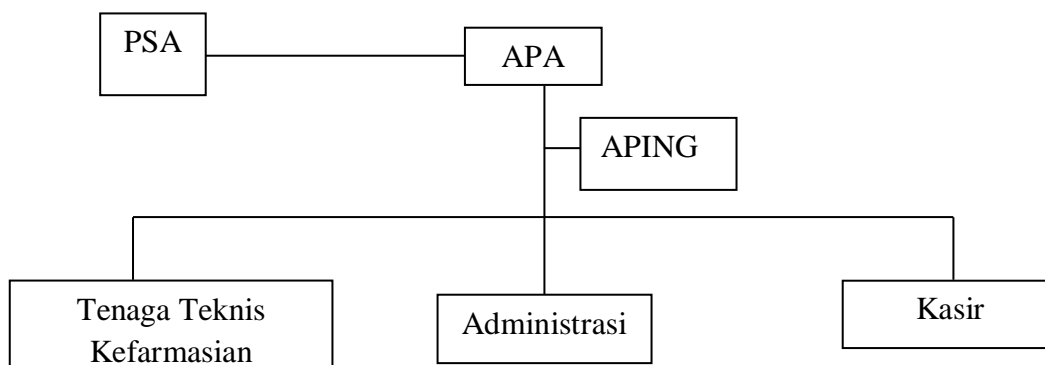
A. Sejarah Apotek Rahmah

Apotek Rahmah merupakan suatu apotek swasta yang berdiri sejak 15 November 2003 di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 369 Boyolali dengan nomor SIA 005/SIA/P.SIA/33.09/2018. Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) di Apotek Rahmah adalah Bapak Setyo Nugroho, S.Si., Apt dengan nomor SIPA 19770722/SIPA-33.09/2016/1.057 dan nomor STRA 19770772/STRA-USB/2003/15740. Apotek Rahmah merupakan apotek yang didirikan atas kerja sama tiga orang pemilik modal, namun yang bertugas sebagai PSA dalam mengelola dan bertanggung jawab atas kemajuan apoteknya hanya salah satu dari tiga orang pemilik modal tersebut.

Apotek Rahmah didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian secara terpadu yang meliputi pelayanan obat berdasarkan resep dokter, pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat, serta menyediakan perbekalan farmasi lainnya. Apotek Rahmah mempunyai tempat praktek dokter spesialis saraf yang letaknya bersebelahan dengan apotek, dan juga dokter spesialis penyakit dalam yang letaknya ± 200 meter dari apotek. Apotek juga dilengkapi dengan ruang fisioterapi dan bekerja sama dengan laboratorium Prodia.

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di Apotek Rahmah tersusun secara jelas dimana apotek dipimpin oleh APA dalam mengelola apotek dan bertanggung jawab atas segala urusan yang berhubungan dengan apotek, baik urusan internal maupun urusan eksternal. Adapun struktur organisasinya adalah sebagai berikut:



Gambar 9. Struktur organisasi apotek

Struktur organisasi yang dimiliki Apotek Rahmah sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas dan tanggung jawab yang jelas sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal. Susunan karyawan terdiri atas :

- a. Apoteker pengelola apotek : 1 orang
- b. Apoteker pendamping : 1 orang
- c. Tenaga teknis kefarmasian : 1 orang
- d. Tenaga administrasi : 1 orang

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan disusun untuk menunjang kelancaran pengelolaan apotek sehingga pelayanan kefarmasian di Apotek Rahmah dapat berjalan dengan baik. Tugas, tanggung jawab, dan wewenang masing-masing bagian di Apotek Rahmah adalah sebagai berikut :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas dan Kewajiban

Adapun tugas dan kewajiban APA meliputi :

- 1) Memimpin seluruh kegiatan apotek.
- 2) Mengatur, melaksanakan, dan mengawasi administrasi, meliputi: administrasi kefarmasian, penjualan, keuangan, barang dagangan/inventaris, personalia, dan bidang umum.
- 3) Mengendalikan kegiatan-kegiatan di bidang pelayanan kefarmasian.
- 4) Melakukan kegiatan-kegiatan pengembangan.



- 5) Membayar pajak-pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- 6) Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang sesuai dengan rencana kerja, yaitu dengan dengan cara: meningkatkan omset, mengadakan pembelian yang sehat dengan penggunaan biaya seefisien mungkin.

b. Tanggung Jawab

Adapun tanggung jawab APA meliputi :

- 1) Pada bidang keuangan meliputi penggunaan biaya yang seefisien mungkin, pengamanan, dan kelancaran keuangan.
- 2) Pada bidang persediaan barang meliputi pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan pengamanan.
- 3) Pada bidang personalia meliputi ketentraman kerja, efisien, dan strategi.
- 4) Pada bidang umum meliputi kelancaran, penyimpanan, dan pengamanan dokumen- dokumen.

c. Wewenang.

Apoteker mempunyai wewenang memimpin seluruh kegiatan apoteknya, diantaranya mengadakan kontrak perjanjian jual beli dengan pihak ke III, membuka rekening bank (menandatangani cek/giro).

2. Tenaga Teknis Kefarmasian

a. Tugas dan kewajiban

Adapun tugas dan kewajiban TTK adalah melakukan pekerjaansesuai dengan profesinya sebagai tenaga teknis kefarmasian yaitu :

- 1) Memberikan pelayanan obat bebas dan resep, mulai dari menerima pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan.
- 2) Mengerjakan pembuatan sediaan obat dalam resep.
- 3) Menyusun buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
- 4) Memelihara buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan PBF (*price list*).



- 5) Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.
- 6) Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
- 7) Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
- 8) Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluwarsa.
- 9) Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang, rak obat, menyusun obat dengan kartu stok yang rapi, dan mengontrolnya.
- 10) TTK pada keadaan darurat dapat menggantikan pekerjaan sebagai kasir dan administrasi.

b. Tanggung Jawab

Tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker bertanggung jawab kepada apoteker sesuai dengan tugasnya dan tanggung jawabnya.

c. Wewenang

Tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker memiliki wewenang untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk/instruksi dari APA dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Administrasi

a. Tugas dan kewajiban

Adapun tugas dan kewajiban dari administrasi meliputi :

- 1) Membuat laporan harian, misalnya: mencatat penjualan, mencatat pembelian mencocokkan kartu dengan buku penerimaan barang dari gudang, mencatat hasil penjualan, tagihan, dan pengeluaran.
- 2) Membuat laporan bulanan dengan merealisasikan data untuk apoteker.
- 3) Membuat laporan tahunan tutup buku.
- 4) Terkait surat-menyurat.

b. Tanggung Jawab

Administrasi bertanggung jawab kepada APA.



c. Wewenang

Administrasi memiliki wewenang dalam kegiatan administrasi pembukuan sesuai dengan petunjuk/instruksi dari APA dan perundang-undangan yang berlaku.

4. Kasir

Adapun tugas, tanggung jawab dan wewenang kasir yaitu :

- a. Menerima pembayaran dari pasien.
- b. Membantu TTK melayani obat di etalase.
- c. Kasir dalam keadaan darurat dapat bertindak sebagai administrasi.

5. Juru Racik (Reseptir)

Adapun tugas, tanggung jawab dan wewenang juru racik yaitu :

- a. Membantu apoteker dalam menyelesaikan resep sesuai petunjuk dari apoteker maupun asisten apoteker (dalam hal menyiapkan resep racikan).
- b. Membantu tugas-tugas asisten apoteker dalam menyiapkan obat.
- c. Meracik obat untuk dibuat serbuk, kapsul, cairan, dan salep.
- d. Melaksanakan tugas kebersihan di lingkungan apotek.
- e. Menyusun dan mengarsipkan resep.

C. Jam Kerja Apotek

Apotek Rahmah dibuka mulai pukul 08.00 – 20.00 WIB, sedangkan untuk hari libur dan hari besar tutup. Jam kerja personalia dirinci sebagai berikut:

1. Hari Senin – Jumat

- a. Pagi – siang : Pukul 08.00 – 15.00 WIB.
- b. Siang – malam : Pukul 14.00 – 20.00 WIB.

2. Hari Sabtu

- a. Pagi – siang : Pukul 08.00 – 13.00 WIB.
- b. Siang – malam : Pukul 13.00 – 17.00 WIB.

D. Sistem Pengelolaan Apotek Rahmah

Kegiatan di Apotek Rahmah meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan



penyerahan obat, pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi, administrasi dan perpajakan. Laporan pemasukan keuangan setiap harinya berdasar pada nota hasil penjualan resep, nota penjualan LHV dan HV yang kemudian diserahkan kepada APA. Pengelolaan keuangan dilakukan oleh bagian administrasi yang dibantu oleh kasir dan TTK.

Kegiatan di Apotek Rahmah di pagi hari meliputi kegiatan administrasi (pembelian, penerimaan, inkaso, pelaporan keuangan, pemberian harga obat yang baru datang, pencatatan faktur barang yang baru datang dan pencatatan stok penggunaan narkotika dan psikotropika), peracikan obat, pengelolaan resep dan OWA. Kegiatan di Apotek Rahmah di sore hari meliputi pelayanan resep, pelayanan obat tanpa resep serta penjualan obat bebas dan OWA, selain itu juga ada penerimaan obat-obat yang telah dipesan. Kegiatan pelayanan resep dan penjualan obat bebas serta OWA dilakukan dengan mengutamakan kepentingan konsumen berdasarkan profit dan manfaat.

Pengadaan obat dilakukan setiap hari sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan di apotek. Pengadaan obat biasanya dilakukan untuk obat-obat yang sering diresepkan oleh dokter spesialis saraf yang praktek di samping apotek. Cara pemesanan obat yaitu dengan order kepada PBF dan kemudian barang akan diantar oleh PBF ke apotek lalu dilakukan pembayaran sesuai dengan jatuh tempo pembayaran yang telah ditentukan.

E. Bangunan Apotek

Bangunan Apotek Rahmah terdiri dari:

1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu obat. Ruangan cukup luas serta terdapat televisi untuk menambah kenyamanan pasien.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat sekaligus tempat pembayaran.
3. Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat yang dikelilingi dengan lemari obat untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan obat.



4. Tempat parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek dan dokter.
5. Tempat praktek dokter
6. Tempat wudhu.
7. Mushola
8. Toilet.

Bangunan Apotek Rahmah telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan antara lain atap dari genteng tidak bocor, dinding kuat dengan permukaan rata, penerangan cukup, tidak lembab, ruangan mempunyai ventilasi baik.

BAB IV

KEGIATAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI APOTEK RAHMAH

Apotek Rahmah terletak pada lokasi sangat strategis, karena letaknya di pinggir jalan raya yang mudah di akses dengan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum. Selain itu apotek juga berdekatan dengan RSUD Pandan Arang Boyolali. Apotek Rahmah sendiri mempunyai tempat praktek dokter spesialis syaraf yang letaknya bersebelahan dengan apotek. Apotek juga dilengkapi dengan ruang fisioterapi dan bekerjasama dengan laboratorium Prodia.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Rahmah dilaksanakan pada tanggal 01 Oktober – 31 Oktober 2019. Kegiatan PKPA di Apotek Rahmah meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan obat, pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi, administrasi, perpajakan, dan melakukan diskusi mengenai kegiatan di apotek dengan APA dan karyawan lain.

Apotek Rahmah merupakan suatu apotek swasta yang sudah menerapkan konsep GPP (*Good Pharmacy Practice*) dalam rangka menjamin kualitas, keamanan, dan khasiat obat. Secara umum, petugas yang bekerja dibagian pelayanan/penjualan telah melayani pasien dengan ramah, biasanya dimulai dengan sapaan dan tawaran bantuan serta diakhiri dengan ucapan terima kasih sebagai penutup. Petugas juga bersikap santun dan informatif dengan selalu berbicara dengan bahasa yang baik. Petugas selalu tanggap dan cepat menangani keluhan serta membantu mengatasi kesulitan konsumen. Misalnya, jika konsumen tidak mampu menebus obat maka dicarikan obat dengan zat aktif atau khasiat sama dengan harga yang lebih terjangkau atau ditebus sebagian dulu atau ditebus setengahnya. Keadaan tersebut perlu terus dipertahankan dan sedapat mungkin ditingkatkan karena keramahan petugas merupakan salah satu unsur pendorong untuk menimbulkan minat pelanggan dalam melakukan pembelian.



A. Pengelolaan Obat di Apotek Rahmah

Pengelolaan obat di apotek terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan. Proses pengadaan barang di Apotek Rahmah dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Perencanaan

Perencanaan item barang yang akan dipesan disesuaikan dengan barang habis atau persediaan barang yang tinggal sedikit. Perencanaan item barang yang akan dipesan berdasarkan buku *defecta* dari gudang dan informasi dari penjualan. Perencanaan dilakukan dengan pemilihan jenis dan prediksi jumlah persediaan farmasi dan alat kesehatan. Tujuan dari perencanaan adalah tercapainya pengendalian persediaan barang, yaitu keseimbangan persediaan dan permintaan. Terwujudnya tujuan perencanaan akan mampu memenuhi semua permintaan konsumen dan tidak terjadi kelebihan ataupun kekurangan persediaan. Tujuan lain dari perencanaan ialah mendapatkan sediaan farmasi yang berkualitas dalam jumlah dan waktu yang tepat, serta menjaga keseimbangan antara biaya pengadaan dengan biaya pemakaian rutin dan untuk mendapatkan harga yang optimal.

2. Pengadaan

Proses pengadaan obat yaitu dengan cara melakukan pemesanan obat kepada PBF. Pemesanan dilakukan dengan membuat SP barang yang telah ditandatangani oleh APA dan dibuat rangkap 2, satu untuk PBF dan yang lain untuk arsip apotek.

- a. Obat golongan narkotika dipesan menggunakan SP narkotika yang hanya diperoleh dari PBF Kimia Farma dimana SP ini dibuat rangkap empat, dimana lembar pertama sampai ketiga untuk PBF Kimia Farma dan lembar keempat untuk arsip apotek. SP narkotika ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker) serta stempel apotek. Satu SP hanya untuk satu item obat produk Kimia Farma dan dibayar tunai.



- b. Pemesanan psikotropika dilakukan melalui PBF khusus atau pabrik farmasi secara langsung untuk menyalurkan obat-obat keras namun pemesanan psikotropika tidak khusus seperti pemesanan narkotika. SP psikotropika ini dilengkapi dengan identitas APA, nama dan alamat perusahaan, nama dan jumlah barang serta ditandatangani oleh APA dan mencantumkan nomor SIPA beserta stempel apotek. SP untuk golongan psikotropika dapat digunakan untuk beberapa item obat. Setelah SP diterima maka barang dikirim ke apotek disertai dengan faktur pembelian. Faktur asli untuk PBF digunakan untuk penagihan sedangkan apotek diberikan lembaran tembusan sebagai arsip apotek.

3. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan oleh apoteker yang memiliki SIPA atau TTK yang memiliki STRTTK. Barang atau obat yang baru diterima, diperiksa keadaan fisik (bentuk, kemasan, dan tanggal kadaluwarsa barang atau obat) serta mencocokkan jenis dan jumlah barang yang diterima dengan faktur dan surat pesanan asli kemudian ditandatangani oleh TTK yang menerima disertai nama terang, nomor STRTTK, stempel apotek dan tanggal penerimaan. Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan dan pembayaran tunai (*inkaso*), sedang faktur *copy* untuk arsip apotek. Barang atau obat yang sudah diterima tersebut dicatat dalam kartu stok gudang dan disimpan di dalam gudang apotek. Obat-obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa dalam pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengambilan obat kepada PBF yang bersangkutan dengan batas waktu menurut perjanjian, biasanya 2 bulan sebelum *ED (Expired Date)*. Obat dengan *ED* yang hampir mendekati batas yang ditentukan dikelompokkan tersendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluwarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki *ED* tetapi tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu kadaluwarsanya. Obat yang rusak atau telah kadaluwarsa yang tidak dapat dikembalikan ke PBF maka dapat dilaksanakan pemusnahan bersamaan dengan pemusnahan resep dengan cara



dibakar atau ditanam. Setelah barang yang sudah diterima, maka barang akan dicatat/*diinput* dan diberi harga sesuai dengan faktur yang sebelumnya sudah dicek. Obat bebas dan obat bebas terbatas diletakkan di depan untuk penjualan langsung. Obat lainnya disimpan dibelakang. Obat generik disimpan di tempat terpisah dengan obat paten. Obat disusun berdasarkan bentuk sediaan, dan alfabetis.

4. Penyimpanan Barang

Penyimpanan obat perbekalan farmasi di Apotek Rahmah dilakukan berdasarkan bentuk sediaannya dan disusun berdasarkan alfabetis. Obat wajib apotek (OWA), obat bebas dan obat bebas terbatas disusun berdasarkan bentuk sediaan. Untuk obat-obat generik penyimpanannya dipisah dari obat-obatan paten dan disusun berdasarkan alfabetis. Obat golongan narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus yang menempel di dinding dan memiliki dua pintu yang terbuat dari kayu. Obat disimpan di dalam dua sisi yang berbeda. Obat-obat yang dipersyaratkan disimpan dalam suhu dingin disimpan dalam almari es. Alat kesehatan disimpan dalam almari tersendiri.

Tujuan penyimpanan barang adalah agar barang yang disimpan dalam keadaan aman, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus betul-betul diperhatikan dari segi keamanannya, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering dan tidak bocor. Kegiatan penyimpanan barang dilakukan oleh petugas, barang yang datang dicek keadaan fisik, jumlah sesuai surat pesanan.

Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi di dalam gudang Apotek Rahmah dikelompokkan secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan (kapsul dan tablet, sirup, tetes mata, tetes telinga, *cream*, dan salep, injeksi, dan suppositoria). Obat generik dikelompokkan tersendiri dan disusun secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaannya. Obat dengan merk dagang disusun secara alfabetis dan bentuk sediaannya. Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus yang berbeda, dengan 2 pintu luar dan dalam, memiliki kunci yang dipegang oleh apoteker dan 1 orang TTK yang dipercayakan. Pengeluaran barang



dari gudang dilakukan dengan sistem *FIFO (First in First Out)*, sedangkan obat yang mempunyai waktu kadaluarsa (*ED*) menggunakan sistem *FEFO (First Expired First Out)*.

Penyimpanan dengan metode FIFO yaitu barang yang datang atau masuk duluan ke apotek dari PBF manapun dikeluarkan terlebih dahulu. Sedangkan metode FEFO yaitu barang yang sudah mendekati tanggal kadaluarsanya dikeluarkan terlebih dahulu. Metode ini dilakukan meminimalkan jumlah persediaan farmasi yang mendekati *ED (Expired Date)* sehingga terjual terlebih dahulu untuk menghindari kerusakan karena terlalu lama disimpan. Obat-obat yang mudah rusak atau tidak stabil pada suhu kamar seperti suppositoria disimpan dalam lemari es dengan suhu terkontrol ($2-8^{\circ}\text{C}$) dan untuk obat-obat lain disimpan dalam suhu ruang ($15-25^{\circ}\text{C}$). Semua pemasukan dan pengeluaran barang harus dicatat dalam buku pembelian dan buku catatan pengeluaran barang/obat. Tujuan penyimpanan barang adalah keamanan barang, mudah diawasi, menjaga stabilitas obat dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus diperhatikan dari segi keamanan, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering, dan tidak bocor.

B. Administrasi

Kegiatan administrasi di Apotek Rahmah dimulai dari perencanaan, pembelian barang dan laporan barang keluar. Pengelolaan administrasi merupakan tanggung jawab APA yang dibantu oleh TTK dan pembantu umum. Bagian administrasi bertugas membuat pembukuan dan laporan yang meliputi:

1. Buku defecta

Buku *defecta* digunakan untuk mencatat nama obat/barang yang habis atau obat/barang baru yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan obat di apotek. Keuntungan dengan adanya buku ini adalah mempermudah pengecekan dan *stock* barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di apotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.



2. Buku Surat Pesanan

Buku ini berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab. Surat pesanan dibuat rangkap dua dengan rincian satu lembar asli diserahkan ke PBF dan tembusannya sebagai arsip. Pada surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan, dan stempel apotek.

Pemesanan obat narkotika menggunakan surat pesanan khusus yang terdiri dari empat lembar yang ditujukan kepada PBF Kimia Farma dengan menyerahkan lembar asli dan dua lembar rangkap, satu lembar terakhir dari surat pesanan untuk apotek sebagai arsip. Pemesanan obat psikotropika juga menggunakan surat pesanan khusus.

3. Buku Pembelian atau Penerimaan Barang

Buku ini berisi catatan penerimaan barang yang diterima setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang, yang terdiri dari tanggal, nomor urut, nama PBF, nomor faktur, nama barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total harga, dan total pembayaran, serta jatuh tempo pembayaran.

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, dan tanda tangan sales.

5. 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.

6. Buku Penjualan Obat Bebas (HV)

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

7. Buku penjualan Obat Wajib Apotek (OWA)

Buku ini digunakan untuk mencatat obat keras yang dijual tanpa



menggunakan resep dokter, dimana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, jumlah obat dan harga obat.

8. Laporan Penggunaan Obat Generik Berlogo

Laporan penggunaan Obat Generik Berlogo (OGB) dibuat setiap bulan sekali, memuat statistik resep, obat generik berlogo yang mengalami kekosongan dan hambatan/saran.

9. Laporan Pembelian dan Penggunaan Narkotika/Psikotropika

Laporan ini digunakan untuk mengetahui apakah penggunaan narkotika/psikotropika telah sesuai dengan yang tercatat dalam kartu *steling*. Laporan ini berisi data konsumen, nama sediaan, satuan, penerimaan, penggunaan, dan stok akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal dan nomor resep. Laporan dilakukan satu kali dalam sebulan untuk narkotika dan psikotropika. Pembuatan laporan narkotika dan psikotropika berdasarkan pada pengeluaran tiap harinya yang dicatat pada buku OKT tersendiri, yang berisi stok akhir OKT setiap harinya yang dicocokkan dengan resep yang ada.

10. Salinan resep

Salinan resep merupakan salinan resep dari dokter yang belum diberikan kepada pasien atau untuk resep yang pengambilannya diulang. Disusun berdasarkan jenis resep dan tanggal resep itu dibuat.

11. Buku steling

Buku yang digunakan untuk sediaan Narkotika dan Psikotropika. Buku ini untuk mencatat keluar masuknya obat Narkotika dan Psikotropika sehari-hari.

12. Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika

Laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaan obat narkotik dan psikotropik sudah sesuai dengan kartu barang. Laporan ini mencatumkan nama obat, berapa jumlah obat, penerimaan, penggunaan, dan stok akhir. Tanggal dan nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, serta nama dokter. Laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai dengan stok barang. Laporan narkotika dibuat satu bulan sekali secara online melalui SIPNAP



(Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikirim ke Kementerian Kesehatan RI.

13. Neraca Akhir Tahun

Neraca akhir tahun berisikan piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal, dan modal akhir.

C. Sistem Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Apotek Rahmah terdiri dari penjualan obat bebas, pelayanan obat bebas terbatas, pelayanan obat keras, pelayanan resep, barang-barang lain sebagai kelengkapan pelayanan dan KIE.

Apotek Rahmah menetapkan harga jual perbekalan farmasi yang terlalu tidak tinggi agar dapat dijangkau oleh masyarakat dan juga memberikan keuntungan bagi apotek. Penetapan harga jual di Apotek Rahmah telah sesuai dengan KepMenKes RI No. 069/MENKES/SK/III/2006 tentang pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada label obat adalah Harga Netto Apotek (HNA) ditambah PPN 10% ditambah margin apotek.

Penjualan obat di Apotek Rahmah meliputi penjualan obat dengan resep, pelayanan obat bebas, penjualan obat non resep yang meliputi obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA), dan non obat seperti alat kesehatan, makanan dan minuman. Apotek Rahmah memberikan pelayanan dengan memperhatikan kepuasan konsumen, yaitu barang berkualitas baik dengan harga yang terjangkau, fasilitas apotek yang memadai, kecepatan dan ketepatan dalam mendapatkan pelayanan, serta ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

D. Distribusi

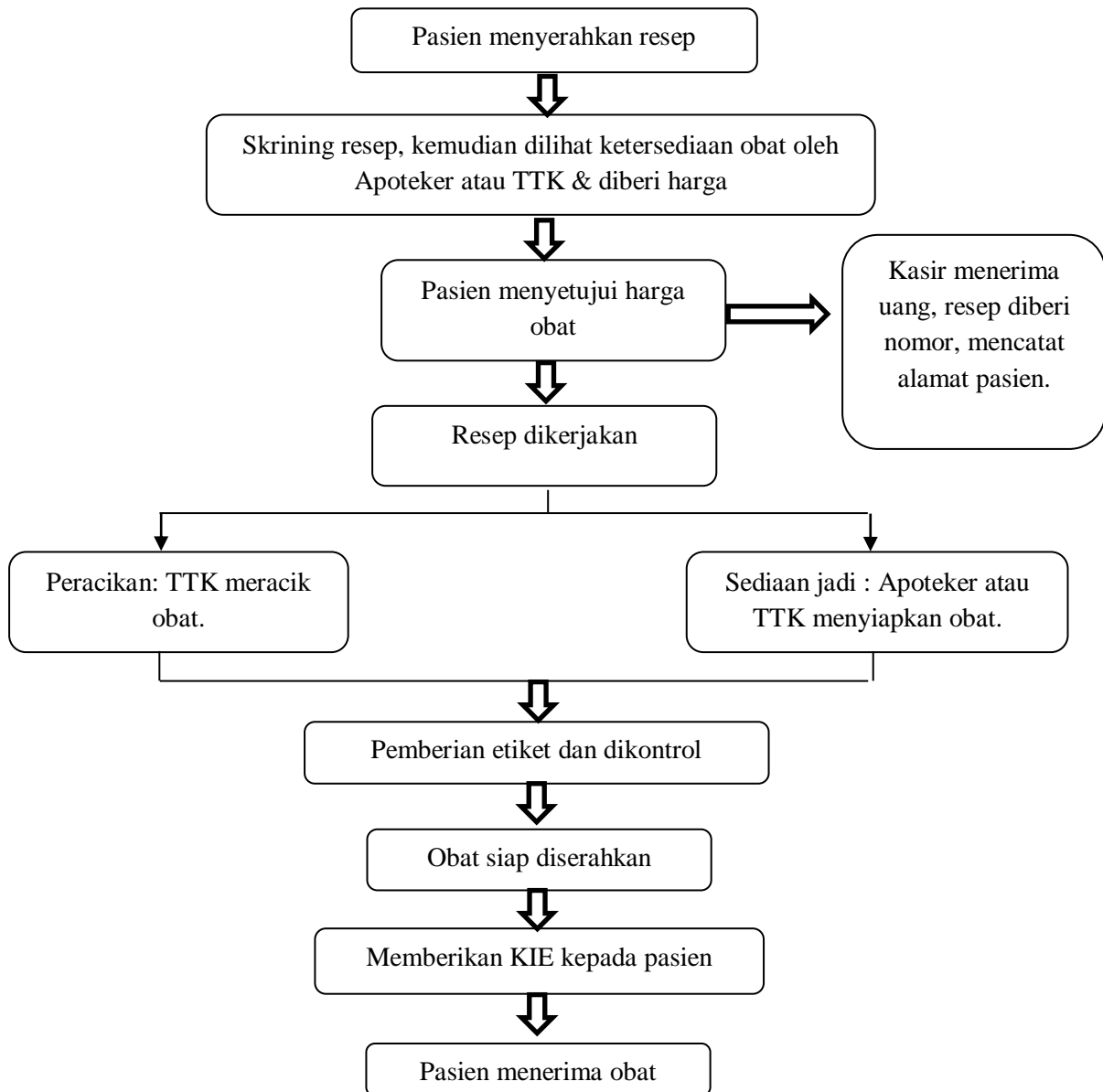
Penjualan atau distribusi di Apotek Rahmah meliputi :

1. Penjualan Obat dengan Resep

Pasien datang ke apotek dengan membawa resep, kemudian dilakukan skrining resep meliputi: Nama dokter, alamat dokter, nomor SIP dan tanda tangan/paraf penulis resep, nama obat, dosis, jumlah dan aturan pakai, nama



pasien, umur, alamat pasien dengan melihat ketersediaan obat yang ada di apotek lalu diberi harga dan dimintakan persetujuan kepada pasien. Resep yang telah dibayar kemudian diberi tanggal dan stampel lunas lalu diberi nomor urut, selanjutnya resep diserahkan ke bagian penyiapan obat untuk disiapkan dan atau diracik oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berdasarkan persetujuan apoteker untuk dikerjakan. Resep diberi etiket dan obat diberi pengemas yang sesuai dengan jumlah obat yang ditebus dalam resep. Penjualan obat dengan resep dilakukan berdasarkan ketersediaan obat yang ada di apotek.

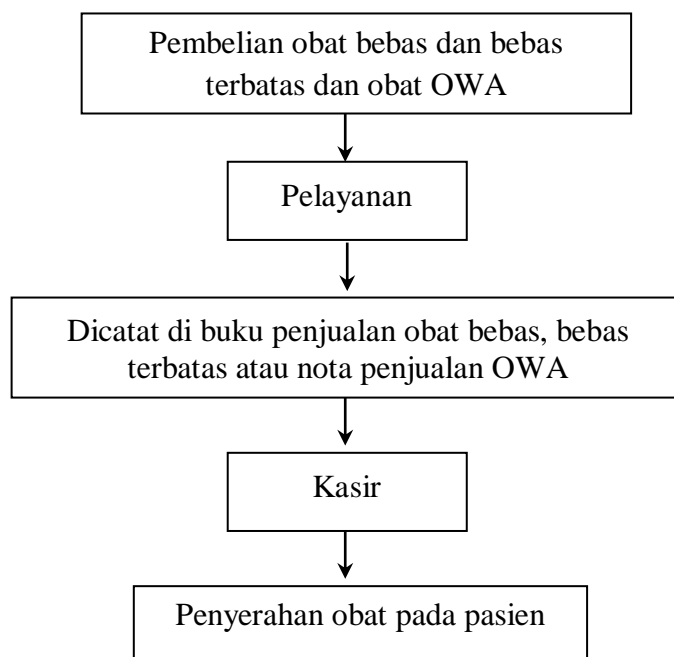


Gambar 10. Skema alur penjualan obat dengan resep

2. Penjualan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek

Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, dan produk *customer goods* lainnya (madu, habbatus sauda). Pembelian obat bebas dilakukan secara langsung dengan membayar ke kasir dan obat langsung diserahkan pada pasien, setelah itu dicatat di buku penjualan obat bebas. Penjualan obat bebas adalah penjualan obat yang dilakukan tanpa resep dokter.

Penjualan obat bebas terbatas adalah penjualan obat yang dilakukan dengan adanya tanda peringatan. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA masing-masing dicatat dalam buku penjualan khusus yang terpisah. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA dijual berdasarkan adanya swamedikasi maupun konseling serta pemberiannya harus disertai dengan informasi yang diperlukan.



Gambar 11. Skema alur penjualan obat bebas dan obat wajib apotek

3. Penjualan Alat Kesehatan

Beberapa jenis alat kesehatan yang tersedia di Apotek Rahmah antara lain alat kontrasepsi, infus set, spuit insulin, pispot, kasa pembalut, kapas, masker, sarung tangan, *clinical thermometer*, *oxyset*, *folley cateter*, *walker*, tripot, kruk, kursi roda, dan sebagainya.

E. Harga Jual Obat Apotek

Harga jual apotek untuk obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dengan resep yaitu:



1. Harga jual untuk obat bebas dan obat bebas terbatas

Harga jual apotek (HJA) = HNA + (PPN+Margin)=PPN x 1,1

2. Harga jual apotek obat keras dengan resep/non resep

Harga jual apotek (HJA) = HNA + (PPN+Margin) = PPN x 1,28

3. Harga jual apotek obat narkotika dengan resep

Harga jual apotek (HJA) = HNA + (PPN +Margin) = PPN x 1,28

4. Harga jual apotek obat psikotropika dengan resep

Harga jual apotek (HJA) = HNA + (PPN +Margin) = PPN + x 1,28

F. Pengelolaan Resep

Menurut Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik, yang dimaksud dengan resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Resep harus memuat nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, atau dokter hewan; tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat; tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep; tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan; tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Setiap resep yang masuk diperiksa keabsahan, kelengkapan, dan ketersediaan obatnya atau melakukan skrining resep terlebih dahulu sebelum resep dikerjakan. Jika obat tersedia, resep diberi harga kemudian dimintakan persetujuan kepada pasien. Resep yang sudah dibayar kemudian diberi tanggal, dicap lunas, dan diberi nomor unit/nomor urut penerimaan resep. Resep dengan tanda *cito* atau *P.I.M* harus didahulukan. Selanjutnya resep dilayani untuk diracik, diberi etiket, dikemas, dikontrol oleh TTK, dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang diperlukan.



Resep yang sudah dilayani dikumpulkan menjadi satu dan disimpan. Resep dalam satu bulan dijadikan satu untuk mempermudah pencarian resep bila sewaktu-waktu diperlukan. Penyimpanan resep dilakukan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun, setelah itu di musnahkan dan dibuat berita acara pemusnahan resep.

Copy resep diberikan jika dalam resep tertulis *iter* dan atau apabila obatnya diambil sebagian. *Copy* resep berisi nama dan alamat apotek; nama dan SIPA apoteker; nama dokter, tanggal pembuatan resep; nama pasien; tanda *PCC* (*Pro Copy Conform*); tanda 'det' atau 'detur' untuk obat yang sudah diserahkan dan tanda 'nedet' atau 'ne-detur' untuk obat yang belum diserahkan; serta paraf apoteker. *Copy* resep yang mengandung narkotika hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli dan resep tersebut harus dipisahkan dari resep lainnya dan ditandai garis merah di bawah nama obatnya.

Obat yang diserahkan dengan resep, diberikan etiket berwarna putih untuk obat dalam atau etiket berwarna biru untuk obat luar. Pada etiket harus dicantumkan nama dan alamat apotek, nama dan nomor SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker), nomor dan tanggal pembuatan, nama pasien, aturan pakai dan tanda lain yang diperlukan misalnya kocok dahulu atau tidak boleh diulang tanpa resep dokter.

G. Pengembangan Apotek

Pengembangan apotek bertujuan untuk mengembangkan apotek agar menjadi lebih maju dan lebih dikenal oleh masyarakat serta untuk mengatasi persaingan yang semakin kompetitif seiring dengan banyaknya apotek yang didirikan. Pengembangan Apotek Rahmah dilakukan dengan cara memberikan pelayanan dengan cepat dan memuaskan, menggunakan sistem komputerisasi, serta terdapat praktek dokter spesialis saraf.

Apotek Rahmah juga dilengkapi dengan ruang fisioterapi serta mengadakan kerjasama dengan laboratorium Prodia. Peningkatan pendapatan apotek juga dilakukan dengan menyediakan barang-barang di luar sediaan farmasi



misalnya dengan menjual makanan dan minuman ringan dan kebutuhan kesehatan tertentu. Pada waktu tertentu diadakan pembinaan karyawan oleh APA untuk meningkatkan SDM karyawan Apotek Rahmah supaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan mendapat informasi yang lengkap apabila membeli obat di apotek .

Pengembangan apotek juga dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan apotek juga dilakukan dengan pengelolaan dari segi fasilitas, misalnya adanya ruang tunggu yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman, televisi, majalah, tempat ibadah, dan tempat parkir yang memadai. Apotek Rahmah juga memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang manfaat dan tata cara penggunaan perbekalan farmasi dengan menggunakan pelayanan yang ramah, cepat, dan tepat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

H. Perpajakan

Pajak adalah iuran wajib yang dipungut oleh penguasa dalam hal ini adalah pemerintah berdasarkan atas norma-norma hukum yang berlaku. Masyarakat diberi kepercayaan menghitung dan membayar sendiri pajak yang terhutang (*self assesment*). Dalam pembayaran pajak berdasarkan *system self assesment*, wajib pajak mempunyai beberapa hak dan kewajiban yang perlu dilakukan yaitu:

1. Mendaftarkan sebagai wajib pajak ke kantor pelayanan pajak dimana wajib pajak berkedudukan atau bertempat tinggal.
2. Penyetoran pajak dilakukan menggunakan Surat Setoran Pajak (SSP) ke kantor pos atau bank yang ditunjuk paling lambat tanggal 15 setiap bulannya.
3. Wajib melaporkan sekalipun itu dengan menggunakan SPT masa (Surat Pemberitahuan) ke kantor pelayanan pajak atau kantor penyuluhan setempat selambat-lambatnya tanggal 20 setiap bulannya.

Apotek Rahmah merupakan suatu usaha hasil kerjasama lebih dari satu orang yang dikenakan pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jenis pajak



yang harus dikenakan oleh Apotek Rahmah antara lain :

1. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Pajak Bumi dan Bangunan adalah pajak negara yang dikenakan terhadap bumi dan atau bangunan. Pajak ini bersifat kebendaan dalam arti besarnya pajak terutang ditentukan oleh keadaan objek yaitu bumi tanah/bangunan. Yang berarti pajak ini dikenakan setiap tahun dan besarnya tergantung pada luas tanah dan bangunan serta lokasi Apotek Rahmah.

2. Pajak Penghasilan Pasal 25 (PPh 25)

PPh pasal 25 adalah pembayaran pajak penghasilan secara angsuran. Tujuannya adalah untuk meringankan beban wajib pajak. PPh pasal 25 adalah pembayaran pajak yang berupa cicilan tiap bulan sebesar $\frac{1}{12}$ dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya, angsuran pajak yang dilakukan oleh wajib pajak sendiri dari pajak keuntungan tahun sebelumnya (dihitung berdasarkan neraca laba rugi sehingga dapat diketahui sisa hasil usaha / SHU atau keuntungan). Pembayaran pajak paling lambat tanggal 25 Maret.

Tabel 1. Tarif pajak pribadi

Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif Pajak
Sampai dengan Rp. 25 juta	5%
> Rp. 25 juta s/d Rp. 50 juta	10%
>Rp. 50 juta s/d Rp. 100 juta	15%
>Rp. 100 juta s/d RP. 200 juta	20%
Rp. 200 juta	25%

3. Pajak Penghasilan Pasal 23 (PPH 23)

PPH pasal 23 adalah pajak yang dikenakan pada penghasilan atas modal, penyerahan jasa, atau hadiah dan penghargaan. Dan mengatur tentang pajak bagi apotek yang berbentuk badan usaha. Besarnya PPh 23 adalah deviden yang dikenai 15 % dari keuntungan yang dibagikan, juga konsultan hukum, konsultan pajak dan jasa lainnya dikenai pajak 15 % x 50 %.

4. Pajak Penghasilan Pasal 21 (PPh 21)

PPh 21 mengatur pajak pribadi atau perorangan, besarnya PPH pasal 21 adalah berdasarkan penghasilan netto dikurangi Penghasilan Tidak Kena Pajak



(PTKP). Pajak ini dikenakan pada karyawan tetap yang mempunyai gaji melebihi PTKP. Yang termasuk PPH 21 adalah penghasilan berupa gaji, upah, dan honorarium. Keterlambatan pembayaran dikenakan denda sebesar Rp 50.000,- ditambah 2 % dari nilai pajak yang harus dibayarkan. Berdasarkan PerMenKeu RI No. 564/KMK/03/2004 tanggal 29 November 2004 besarnya PTKP dan pelaksanaannya berdasar surat Direktur Pajak No.S-03/PJ 43/2006 tentang perlakuan PPN pasal 21 adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Tarif PTKP

Jenis PTKP	Setahun	Sebulan
Untuk diri pegawai	Rp. 13.200.000,00	Rp. 1.100.000,00
Tambahan untuk pegawai yang kawin	Rp. 1.200.000,00	Rp. 100.000,00
Tambahan untuk setiap anggota keluarga yang sedarah, paling banyak 3 orang	Rp. 1.200.000,00	Rp. 100.000,00

5. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Pajak ini dikenakan saat pembelian obat dari PBF yang besarnya 10%. PPN adalah pajak yang dibayar dari 1 % penjualan dikurangi pajak masukan. PPN disetorkan paling lambat tanggal 15 bulan takwim berikutnya setelah masa pajak berakhir.

6. Pajak Reklame

Pajak reklame dikenakan terhadap pemasangan papan nama apotek, besarnya berdasarkan jenis dan ukuran papan nama apotek, dilakukan melalui kerjasama dengan pabrik farmasi. Pajak ini di bayarkan satu tahun sekali.

7. Pajak Pertambahan Nilai Pedagang Eceran (PPNPE)

PPNPE dikenakan jika apotek merupakan Pengusaha Kena Pajak (PKP) dengan penghasilan lebih dari Rp 50.000.000,- perbulan atau > Rp 600.000.000, maka dikenakan PPNPE sebesar 2 % dari omset sesuai dengan UU RI No. 17 Tahun 2000 tentang perpajakan.

8. Pajak Listrik, PAM, dan Telepon

Pajak tersebut dibayarkan setiap bulannya berdasarkan banyaknya penggunaan melalui rekening bank.



*Laporan PKPA Apotek Rahmah, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019*



9. Retribusi Sampah

Retribusi yang dikenakan untuk pengelolaan sampah setiap bulannya yang besarnya sudah ditetapkan.

BAB V

PEMBAHASAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang menyatakan Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tujuan dari standar pelayanan kefarmasian itu sendiri adalah meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Apotek yang memiliki dua fungsi yaitu fungsi sosial dan fungsi ekonomi, merupakan suatu badan usaha yang harus menghasilkan keuntungan agar kelangsungan operasional dapat berjalan dan juga berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang mendukung pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan sediaan farmasi yang bermutu dengan harga terjangkau. Dalam pemberian pelayanan kefarmasian, apotek senantiasa berpegang pada peraturan pemerintah disamping adanya tanggung jawab moral untuk senantiasa mengutamakan kepentingan sosial dari pada sekedar memperoleh keuntungan.

Apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dan yang termasuk 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.

Dalam meningkatkan pelayanan di apotek apoteker memiliki banyak peranan penting. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh apoteker dalam meningkatkan eksistensinya sehingga bisa dikenal oleh masyarakat dalam pelayanan kefarmasian. Pelayanan dapat dilakukan dengan cara terjun langsung atau bertatap muka dengan pasien sehingga dapat memberi informasi yang jelas baik mengenai aturan penggunaan obat kepada pasien, memberikan saran kepada pasien yang berkaitan dengan manfaat dan efek samping atau bahaya obat yang digunakan. Pasien bisa konsultasi langsung secara terbuka maupun rahasia dengan pemberian tempat khusus ruang konseling di apotek dan *banner* jadwal praktek apoteker, selain itu juga apoteker dapat melakukan pembinaan kepada TTK dan karyawan-karyawan dalam pelayanan kefarmasian untuk membantu saat apoteker sedang tidak bisa hadir di apotek.

Apotek Rahmah merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang didirikan di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 369 Boyolali merupakan apotek dengan lokasi yang sangat strategis karena terletak tidak jauh dari RSUD Pandan Arang Boyolali dan berada di jalan lintas kota, tidak terlalu jauh dengan pusat pertokoan dan cukup mudah di jangkau oleh berbagai kendaraan. Apotek Rahmah juga menjalin kerja sama dengan dokter spesialis syaraf yang melakukan praktek setiap hari senin hingga jumat pukul 14.00 s/d 20.00 WIB.

Pelayanan di Apotek Rahmah dibagi menjadi dua *shift* yakni *shift* pagi dan *shift* sore. Jadwal kerja tiap hari Senin – Jumat terbagi menjadi *shift* pagi mulai pukul 08.00 s/d 15.00 WIB, *shift* sore mulai pukul 14.00 s/d 20.00 WIB. Sedangkan untuk hari sabtu terbagi menjadi *shift* pagi mulai pukul 08.00 s/d 12.00 WIB, *shift* sore mulai pukul 12.00 s/d 17.00 WIB.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004, apotek harus memiliki ruang tunggu, ruang racikan, keranjang sampah dan tempat menampilkan informasi. Sarana dan prasarana di apotek terdiri dari ruang tunggu, ruang racik, meja kasir, meja kerja apoteker, ruang istirahat karyawan, ruang



sholat, toilet, wastafel, halaman parkir dan keranjang sampah. Apoteker atau karyawan ketika melayani pelanggan, baik pada saat menyerahkan ataupun memberikan informasi obat, hanya dibatasi etalase kaca yang ketinggiannya disesuaikan dengan kenyamanan pelanggan dan karyawan. Fasilitas ruang tunggu dilengkapi dengan beberapa kursi dan juga televisi yang diharapkan bisa memberikan kenyamanan bagi pelanggan yang sedang menunggu.

Petugas apotek yang bertanggung jawab terhadap administrasi keuangan di apotek harus melaporkan seluruh hasil penjualan apotek setiap harinya dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk selanjutnya divalidasi. Validasi dilakukan terhadap semua transaksi, baik tunai maupun kredit. Validasi adalah proses pengecekan data transaksi dari hasil pemasukan, lalu bukti setoran kas untuk transaksi tunai dicocokkan dengan kas yang ada.

Sistem pengadaan dan pembelian obat di Apotek Rahmah menggunakan metode perencanaan berdasarkan pola konsumsi atau pemakaian obat sebelumnya. Metode konsumsi ini berpedoman pada data jenis obat yang paling sering laku (*fast moving*) dengan mempertimbangkan persediaan barang yang stoknya akan habis. Obat dan perbekalan farmasi yang persediaannya menipis atau habis maka petugas akan mengisi di buku *defecta*. Petugas pengadaan barang akan memesan barang berdasarkan buku *defecta* dengan jumlah yang akan dipesan berdasarkan kebutuhan. Apotek Rahmah melakukan pembelian barang sedikit demi sedikit jumlahnya tergantung kebutuhan untuk setiap item karena apotek bisa *order* setiap hari pada PBF, order dapat dilakukan dengan melalui telepon maupun pemesanan saat sales datang. Apabila ada kesalahan ataupun kerusakan dalam pemesanan maka barang tersebut akan di retur ke PBF tempat barang yang dipesan.

Pemesanan dilakukan dengan membuat Surat Pesanan (SP) barang yang telah di tanda tangani oleh APA dan dibuat rangkap 2, satu untuk PBF dan yang lain untuk arsip apotek. Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor tunggal. Pemesanan narkotika dilakukan menggunakan SP narkotika, dimana SP ini dibuat rangkap 4 dan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA serta stempel apotek. Perincian SP rangkap 4



ini yaitu, 3 lembar akan dikirimkan ke PBF sedangkan yang 1 lembar akan disimpan apotek sebagai arsip di apotek. Format SP di dapatkan dari PBF Kimia Farma dan setiap 1 SP digunakan untuk satu jenis narkotika.

Pemesanan psikotropika dilakukan melalui PBF tertentu yang menyalurkan obat-obat psikotropika. SP psikotropika ini dibuat rangkap 4 yang ditanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA dan stempel apotek. Setiap 1 SP dapat diisi lebih dari satu item obat. Perincian SP rangkap 4 ini yaitu, 1 lembar untuk arsip apotek sedangkan 3 lembar lainnya dikirimkan ke PBF.

Pemesanan obat-obat yang mengandung prekursor dilakukan menggunakan SP prekursor dimana SP ini dibuat rangkap 3 yang ditanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIPA serta tempel apotek. Setiap 1 SP dapat diisi lebih dari satu item obat yang mengandung prekursor. Perincian SP rangkap 3 ini yaitu, 1 lembar untuk arsip apotek sedangkan 2 lembar lainnya dikirimkan ke PBF.

Barang yang sudah dipesan kemudian akan dikirim oleh PBF ke Apotek Rahmah. Barang yang diterima ini akan diperiksa oleh petugas yang menerima barang. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, nomor *batch*, harga, dan tanggal kadaluwarsa. Apabila sudah sesuai maka faktur akan diberi stampel dan di paraf oleh petugas penerimaan barang. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli dan dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan diberi harga jual apotek (HJA), dan pemberian harga untuk obat OTC (*On The Counter*) beda dengan obat yang lain. HJA dihitung dengan cara sebagai berikut:

1. Obat paten, generik, psikotropik, narkotik tanpa PPN yaitu $HJA = HNA \times 1,1$ (ppn) $\times 1,28$ (profit) sedangkan untuk obat yang termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,28$.



2. Untuk perbekalan farmasi yang berada di etalase/OTC yang belum termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,1 \text{ (ppn)} \times 1,1 \text{ (profit)}$ sedangkan untuk obat yang sudah termasuk PPN, $HJA = HNA \times 1,1$.

Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian barang, 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 jumlahnya. Barang yang sudah diberi harga kemudian disimpan di gudang obat.

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Rahmah di simpan pada rak obat dan disusun secara alfabetis agar memudahkan petugas dalam pengambilan obat. Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek Rahmah yaitu sistem *First In First Out* (FIFO) dimana barang yang baru diterima dari PBF disimpan di gudang dan diletakkan di bawah barang yang diterima sebelumnya dan *First Expire First Out* (FEFO). Hal ini dilakukan dengan harapan agar tidak terjadi barang rusak atau kadaluwarsa. Bila ada barang yang rusak atau kadaluwarsa maka akan dilakukan pengembalian jika sudah ada perjanjian dari awal. Sistem penyimpanan obat paten terpisah dengan obat generik, obat-obat yang penyimpanannya pada suhu rendah disimpan di dalam lemari pendingin. Selain itu obat psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari dengan sistem dua pintu dan melekat permanen pada tembok dan lantai. Setiap pengeluaran dan pemasukan (barang datang) obat-obat golongan narkotika dan psikotropika dicatat dalam buku khusus setiap paginya. Pencatatan meliputi tanggal, nama dan alamat pasien, nama dan alamat, jenis serta jumlah obat yang diambil maupun yang masih tersedia.

Pelayanan obat di Apotek Rahmah meliputi pelayanan obat kepada pembeli dengan resep dokter atau tanpa resep dokter. Pelayanan tanpa resep dokter meliputi pembelian obat bebas, obat bebas terbatas, obat herbal, alat kesehatan dan OWA (Obat Wajib Apotek). Pelayanan atas resep dokter diusahakan terpenuhi item obat yang tertera di resep tersebut. Jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan, maka apotek dapat mengambil di apotek lain



(nempil) atau apotek rahmah akan membuat *copy* resep kepada pasien, sehingga kebutuhan pasien dapat didapatkan di apotek lain.

Usaha lain yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan omset yakni menyediakan tempat untuk praktek dokter seperti praktek dokter spesialis saraf. Apotek Rahmah juga dilengkapi dengan ruang fisioterapi. Apotek Rahmah juga melayani informasi obat melalui telepon kepada pasien atau pasien yang datang untuk berkonsultasi. Pelayanan informasi obat di Apotek Rahmah berjalan cukup baik karena apotekernya memiliki jadwal jaga di apotek untuk memberikan pelayanan dan informasi obat yang dibantu oleh TTK.

Apotek Rahmah juga telah memberikan kemudahan pada mahasiswa PKPA untuk belajar, memperoleh pengalaman bekerja di apotek. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Rahmah meliputi pelayanan obat resep dan non-resep, peracikan obat, perhitungan harga jual obat dari faktur yang diterima dari PBF, mempelajari manajemen pengelolaan obat di apotek, swamedikasi kepada pasien dan mempelajari sistem pengadaan dan penataan obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) mahasiswa Program Studi Apoteker, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Apotek Rahmah, dapat disimpulkan bahwa :

1. Apotek Rahmah merupakan salah satu sarana kesehatan yang baik untuk apoteker melaksanakan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi telah menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian profesi apoteker yang baik, didukung lokasi yang strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek
2. Pengelolaan obat di Apotek Rahmah telah dilakukan dengan baik dan menyeluruh mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan pengaturan barang, administrasi sampai penyerahan obat kepada pasien.
3. Apotek Rahmah telah memberikan pelayanan bagi pasien yang ingin melakukan swamedikasi dan KIE untuk obat wajib apotek (OWA) meliputi komunikasi mengenai pemilihan obat dan pemberian informasi yang diperlukan pasien antara lain nama obat, kegunaan obat, dosis, cara menggunakan, indikasi, dan anjuran khusus oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.
4. Apotek Rahmah telah banyak memberikan kesempatan kepada mahasiswa PKPA untuk memperoleh informasi, pengetahuan dan pengalaman tentang fungsi, peran dan tugas seorang apoteker di apotek, perundang-undangan perapotekan, pengelolaan perbekalan farmasi sehingga diharapkan nantinya mahasiswa dapat menjadi apoteker yang berkualitas dan menjalankan tugas dan profesinya dengan baik..



B. Saran

Hal yang perlu ditingkatkan di Apotek Rahmah untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas pelayanan ke pasien yang akan menunjang penyembuhan pasien antara lain :

1. Pelaksanaan pelayanan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) lebih ditingkatkan lagi bukan hanya memberikan informasi mengenai aturan pemakaian dan cara penggunaan obat saja, namun juga pemberian informasi terkait efek samping maupun interaksi obat sehingga dapat meningkatkan ketepatan dan kerasionalan penggunaan obat kepada pasien serta menjadi daya tarik tersendiri bagi pelanggan.
2. Kerjasama yang sudah terjalin dengan baik antara Fakultas Farmasi Profesi Apoteker Universitas Setia Budi dengan Apotek Rahmah perlu dikembangkan dan dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogandeto, A., 2013, *Manajemen Pengelolaan Apotek*, D.Medika, Yogyakarta.
- Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 / Menkes / SK / IX / 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1965. *Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1978. *Peraturan Menteri Kesehatan Ri No.28/Menkes/Per/I/1978 Tentang Penyimpanan Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1980. *Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No 26 Tahun 1965 Tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.



- Depkes RI. 1981. *Keputusan Menteri Kesehatan No.278/Menkes/SK/VI/1981 Tentang Cara Pemberian Ijin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan No 347/ Menkes /Sk/Vii/1990 Tentang Obat Wajib Apotek* . Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/Per/X/1993.Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pendirian Ijin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 1997. *Undang-undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2002. *KepMenkes 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 Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 / Menkes / SK / IX / 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.



*L
A
M
P
I
R
A
N*

Lampiran 1. Etalase



Lampiran 2. Ruang Penerimaan dan Penyerahan Resep



Lampiran 3. Rak obat



Lampiran 4. Meja Racik



Lampiran 5. Gudang obat





*Laporan PKPA Apotek Rahmah, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019*





Laporan PKPA Apotek Rahmahi, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019



Lampiran 6. Lemari arsip



Lampiran 7. Surat pesanan psikotropika dan narkotika

NO. SP : 05/108/2019

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Setyo Nugroho SS Apt
 Alamat : Gunung Turbang RT 01 RW 05 Candan Sambi Boyolali
 Jabatan : APA

Mengajukan permohonan kepada

Nama Perusahaan : PT. Kebayoran Pharma
 Alamat : Jl. Kemanduran Vitea II no 25 Muktan

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1. Solmia - 2 (dua) box
2.
3.

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

Nama : Rahmah
 Alamat : Jl. Darul Karamat no 369 Boyolali

Surakarta, 22.08.2019
 Penanggung jawab

(Perintah Kemanduran Vitea II no 25 Muktan)
 SIK 19770722319

Catatan
 *) Coret yang tidak perlu



Laporan PKPA Apotek Rahmahi, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019



Rayon : Jember
No. S.P. : 02/09/2019

Model N. 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Nugroho, S.G. Apt
Jabatan : APD
Alamat rumah : Gunung Lingsong RT 01 RW 03 Desa Sambi Boyolali

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PT. Farma Farma
Alamat & No. Telepon : Jl. Arah Widyad No 70 Jember

sebagai berikut : MST 10mg 1 (satu) box

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

apotik : Rahmah Jl. Perintis Kemerdekaan no 363 Boyolali
lembaga : Boyolali 10-09-2019

Pemesan

(.....)
No. S.I.K.

Lampiran 8. Surat pesanan prekursor dan obat-obat tertentu

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI
Nomor: 01/10/19

Yang bertanda tangan dibawah ini :
 Nama : Setyo Nugroho, S.Si., Apt.
 Alamat : Gunung Terbang RT 01 RW 05 Canden Sambi Boyolali
 Jabatan : ADA

Mengajukan permohonan kepada :
 Nama : PT Dika Sehat
 Alamat : Jl. Pajimatan 280 Surakarta

Jenis Obat Mengandung Prekursor Farmasi sebagai berikut :

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Jenis dan Isi Kemasan	Jumlah dan Satuan
1	Alprazolam	Tablet	Phenylpropanolamine	box	1 (satu)
2	Dextro	Tablet	Phenylpropanolamine	box	1 (satu)
3	Intusol Forte	Tablet	Phenylpropanolamine	box	1 (satu)
4	Paracetamol	Tablet	Phenylpropanolamine	box	1 (satu)
5	Paracetamol	Sirup	Pseudoephedrine	Flash	2 (dua)

Untuk keperluan outlet :
 Nama : Apotek Rahmah
 Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No 369
 No. Ijin : 005/SIA/P SIA/33 09/2018
 No. Telp/Fax : 0276-322666

Bojolali, 20 Oktober 2019
 (Setyo Nugroho, S.Si., Apt.)
 No. SIPA/SIKASIRITK : 19770722/SIPA-33.09/2018/1

(*) Coret yang tidak sesuai

Surat Pesanan Obat Jadi Obat-Obat Tertentu
Nomor :

Nama :
 Jabatan :
 Mengajukan Pesanan Obat Jadi Obat-Obat tertentu farmasi kepada :
 Nama Distributor : PT. Tiara Kencana Cabang Semarang
 Alamat : Jl. Kencono Wungu Tengah I No. 36 Semarang

Dengan Obat jadi Obat-Obat Tertentu Farmasi yang dipesan adalah :

Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan / Potensi	Jumlah (dalam bentuk angka dan huruf)

Obat jadi Obat-Obat tertentu Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk :
 Nama Sarana :
 (Industri Farmasi / PBF/Apotek/Puskesmas/Instalasi Farmasi Rumah Sakit /
 Instalasi Farmasi Klinik/Instalasi Farmasi Pemerintah/Lembaga Ilmu Pengetahuan)
 Alamat Sarana :
 Pemesanan,
 SIKASIPA :

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 9. Lemari narkotik dan psikotropik



Lampiran 10. Ruang apoteker





Laporan PKPA Apotek Rahmahi, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019



Lampiran 11. Faktur

FAKTUR		KEPADA RAHMAL, AP.		DOKIR KE RAHMAL, AP.			
NO 1310101250 (RT1) Hml 1/1		NODE CUST 171969		15 PERINTIS KEMERDEKAAN NO. 369			
CIRI/RT1: APL 300/1001		31 PERINTIS KEMERDEKAAN NO. 369		BOYOLALI			
NO PAK 303/1003/2017		NO PAK 303/1003/2017		PO. Dst: 10.08.2019			
NO POLI/OT/CPN 10010711		NPWP 45.779.039.4-607.000					
NO SPB	ORDER RSN	TGL FAKTUR	TGL JTH TEMPO	RYN JUAL	RYN TAGIH	RYN KIRIM	KETERANGAN
1110101055	Normal	10.08.2019	09.09.2019	31F803/01	8K8003	31111	0.00/0.00
NAMA BARANG		BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL	
P200T4 BETASERC 24MG TAB 20'S/BOX (P) @ 13.600		705982	01.08.2021	1 BOX	193.000	193.000	
LUBRINS BRIVELIX 5 (P) @ 19.500		2586053	28.02.2022	1 BOX	285.000	285.000	
VIMUNT20 GURNER 20 MG 30TAB/BOX (P) @ 9.600		818212	31.07.2021	6 BOX	202.915	1.217.490	
ELIMU12 HIRISON 12 MG / 100 TAB (P) @ 9.500		9190058A	04.04.2022	2 BOX	665.565	1.331.130	
ELIMU12 HIRISON 12 MG / 100 TAB (P) @ 9.500		9190058B	04.04.2022	1 BOX	665.565	665.565	
Pembayaran Transfer :		Bank Mandiri : 0023102 / PT Angsrah Pharmindo Lestari					
TOTAL 1		POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERAI	JUMLAH TAGIHAN
0		0	0	3.692.195	369.218	0	4.061.403
TERANG : Duit satu ribu empat ratus tiga puluh tiga rupiah							
PENERIMA : KEMERDEKAAN NO. 369				10.08.2019, 10:43 WIB			
CAP & TTD : [Signature]				HORMAT KAMI : PENANGGUNG JAWAB			
1310101250				1310101250			

Lampiran 12. Buku faktur

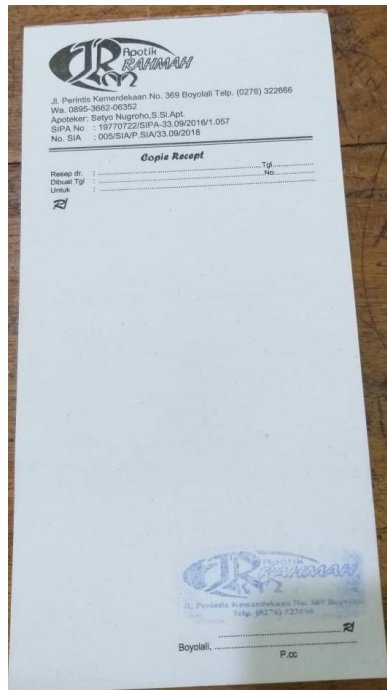
OKTOBER									
No	Tgl	Nama Obat	Batch	Exp Date	Unit	Harga Satuan	Harga Total	Uang Dibayar	Saldo
1	10-10-19	PT. Cemb. Rusa Mandiri	15480	Lamoxon	800.000	3.450.000	2.450.000	2.450.000	0
2	10-10-19	PT. Cemb. Rusa Mandiri	15728	Levazide	150.000	450.000	450.000	450.000	0
3	10-10-19	PT. MBI	08441	Amoxicillin 250mg/500mg	30.750	30.750	30.750	30.750	0
4	10-10-19	PT. AMI	00281	Amoxicillin 250mg/500mg	7.400	7.400	7.400	7.400	0
5	10-10-19	PT. United Dicalcar	00760	Unizin	275.000	275.000	275.000	275.000	0
6	10-10-19	PT. Kelayutan Pratama	88295	Formagrol	41.000	804.000	804.000	804.000	0



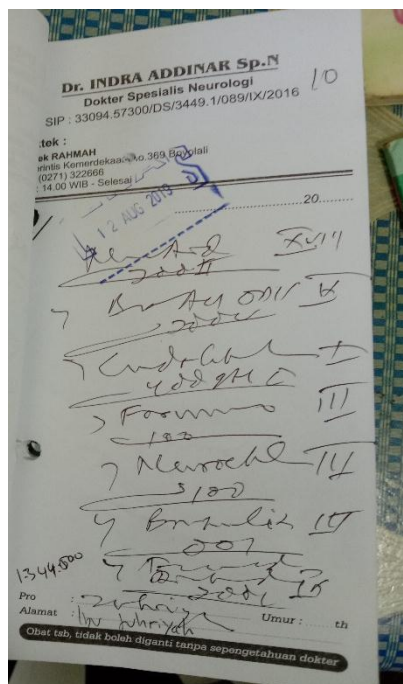
Laporan PKPA Apotek Rahmahi, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019



Lampiran 13. Copy resep



Lampiran 14. Resep





Laporan PKPA Apotek Rahmahi, Boyolali
Tanggal 01-31 Oktober 2019



Lampiran 15. Etiket

 Apotik "RAHMAH" Jl. Perintis Kemerdekaan No. 369, Boyolali Telp/Fax. 0276 322666 Apoteker : Setyo Nugroho, S.Si., Apt SIPA : 19770722/SIPA-33.09/2012/1.070	
No :	Tgl :
..... X Sehari	
OBAT LUAR	

 Apotik "RAHMAH" Jl. Perintis Kemerdekaan No. 369, Boyolali Telp/Fax. 0276 322666 Apoteker : Setyo Nugroho, S.Si., Apt SIPA : 19770722/SIPA-33.09/2012/1.070	
No :	Tgl :
.....x sehari.....sendok makan / teh sebelum / sesudah makan	
KOCOK DAHULU	

 Apotik "RAHMAH" Jl. Perintis Kemerdekaan No. 369 Boyolali Telp (0276) 322666, 08562999058 APA Setyo Nugroho, S.Si., Apt SP Kp.01.01.1.3.11003 SIA 020/SIA/11.30./2009	
No.:	Tgl.:
X Sehari Tablet Kapsul Bungkus	
Sebelum / Waktu / Sesudah Makan	
<i>Terimakasih Semoga Lulus Sembuh</i>	