



**Y A Y A S A N P E R G U R U A N C I K I N I  
I N S T I T U T S A I N S D A N T E K N O L O G I N A S I O N A L**

Jl. Moh. Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647  
Fax. (021) 786 6955, <http://WWW.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

Nomor : 002/03.1-Hapt/I/2024.

Lamp. : 1 (satu) lembar.

Hal : Penunjukan Sebagai Pembimbing PKPA Bidang Apotek  
Program Studi Profesi Apoteker – Fakultas Farmasi ISTN Angkatan 46.

Kepada Yth :

**apt. Elvina Triana Putri, M.Farm**

Dosen Fakultas Farmasi ISTN

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Teriring salam selalu tercurahkan semoga kita semua dalam keadaan sehat dan selalu dalam  
lindungan Tuhan Yang Maha Esa.

Sehubungan dengan pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) pada Semester  
Genap Tahun Akademik 2023/2024 di Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi (FF)  
Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN). Untuk itu kami mohon sekiranya bersedia  
menjadi pembimbing untuk Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Adapun nama mahasiswa  
yang akan dibimbing sebagaimana terlampir.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 12 Januari 2024.

Hormat kami,

Program Studi Profesi Apoteker

Fakultas Farmasi ISTN

**apt. Yayah Siti Duhariah, S.Si, M.Farm**

Kepala Program Studi.

Tembusan :

1. Arsip.



**Y A Y A S A N P E R G U R U A N C I K I N I  
I N S T I T U T S A I N S D A N T E K N O L O G I N A S I O N A L**

Jl. Moh. Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647  
Fax. (021) 786 6955, <http://WWW.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

**DAFTAR NAMA MAHASISWA YANG AKAN DIBIMBING  
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI ISTN ANGKATAN 46**

No	NIM	Nama Mahasiswa	TEMPAT PKPA	Bulan
1	23344030	Ninin Wulandari	Apotik Sanafarma	Januari 2024
2	23340066	Yulia Hastika		
3	23344076	Novia Hidayati		
4	23344039	Widiya Ainun Islamiyah		
5	23344041	Milasari		
No	NIM	Nama Mahasiswa	TEMPAT PKPA	Bulan
1	23344036	Ratih Dwi Pramana S	Apotek Batam Bandar Lampung	Maret 2024
2	23340012	Yesicha Trianti		
3	23344095	Geby Indah Lestari		
4	23344050	Monica Safira		
No	NIM	Nama Mahasiswa	TEMPAT PKPA	Bulan
1	23340086	Nora Suci Pratiwi	Apotek Kimia Farma 0527 Srengseng Sawah	Maret 2024
2	23340110	Marrisya Yosita		
No	NIM	Nama Mahasiswa	TEMPAT PKPA	Bulan
1	23340103	Yayuk Istiyas	Apotek Amandara	Maret 2024
2	23340106	Mega Olivia Ningrum Sangi		
3	23340008	Widi Amelia		

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER APOTEK  
SANAFARMA FATMAWATI JAKARTA SELATAN  
PERIODE 04 JANUARI - 31 JANUARI 2024**



**Disusun Oleh :**

<b>NININ WULANDARI</b>	<b>23344030</b>
<b>WIDIYA AINUN ISLAMMIYAH</b>	<b>23344039</b>
<b>MILASARI</b>	<b>23344041</b>
<b>YULIA HASTIKA</b>	<b>23340066</b>
<b>NOVIA HIDAYATI</b>	<b>23344076</b>

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
JAKARTA  
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI APOTEK SANAFARMA FATMAWATI  
JAKARTA  
PERIODE 04 JANUARI – 31 JANUARI 2024**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Apoteker  
Pada Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi  
Institusi Sains dan Teknologi Nasional Jakarta*

**Disusun Oleh :**

<b>NININ WULANDARI</b>	<b>23344030</b>
<b>WIDIYA AINUN ISLAMİYAH</b>	<b>23344039</b>
<b>MILASARI</b>	<b>23344041</b>
<b>YULIA HASTIKA</b>	<b>23340066</b>
<b>NOVIA HIDAYATI</b>	<b>23344076</b>

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing PKPA  
Institut Sains dan Teknologi Nasional**

  
**apt. Elvina Triana Putri, M.Farm**

**Preseptor PKPA  
Apotek Sana Farma Fatmawati**

  
**apt. Muhamad Ni'mal Hayyi, S.Farm**

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER  
APOTEK SANAFARMA FATMAWATI JAKARTA SELATAN  
PERIODE 04 JANUARI – 31 JANUARI 2024**



**Disusun Oleh :**

<b>NININ WULANDARI</b>	<b>23344030</b>
<b>WIDIYA AINUN ISLAMMIYAH</b>	<b>23344039</b>
<b>MILASARI</b>	<b>23344041</b>
<b>YULIA HASTIKA</b>	<b>23340066</b>
<b>NOVIA HIDAYATI</b>	<b>23344076</b>

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
JAKARTA**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)**  
**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER**  
**DI APOTEK SANAFARMA FATMAWATI**  
**PERIODE 04 JANUARI – 31 JANUARI 2024**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Apoteker (apt)*  
*Program Studi Profesi Apoteker*

**Disusun Oleh :**

<b>NININ WULANDARI</b>	<b>23344030</b>
<b>WIDIYA AINUN ISLAMMIYAH</b>	<b>23344039</b>
<b>MILASARI</b>	<b>23344041</b>
<b>YULIA HASTIKA</b>	<b>23340066</b>
<b>NOVIA HIDAYATI</b>	<b>23344076</b>

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing PKPA**  
**Institut Sains dan Teknologi Nasional**

**Preseptor PKPA**  
**Apotek Sana Farma Fatmawati**

**apt. Elvina Triana Putri, M.Farm**

**apt. Muhamad Ni'mal Hayyi, S.Farm**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati Jakarta Selatan yang berlangsung pada periode 04 Januari – 31 Januari 2024. Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN).

Pada kesempatan ini dengan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada **Ibu apt. Elvina Triana Putri, M.Farm** selaku pembimbing PKPA di ISTN, dan Bapak **apt. Muhamad Ni'mal Hayyi, S.Farm** selaku preseptor PKPA di Apotek Sana Farma Fatmawati yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam melaksanakan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) hingga terselesaikannya laporan ini. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih tidak lupa disampaikan kepada :

1. Dekan Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN) apt. Dr. Tiah Rachmatiah, M.Si
2. Kepala Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN), apt. Yayah Siti Djuhariah, S.Si
3. Ibu apt. Elvina Triana Putri, M.Farm selaku pembimbing PKPA di ISTN.
4. Bapak apt. Muhamad Ni'mal Hayyi, S.Farm selaku preseptor PKPA di Apotek Sana Farma Fatmawati Jakarta Selatan.
5. Apoteker Penanggung Jawab (APJ) Sanafarma Fatmawati apt. Widati Nurma Etika, S.Farm
6. Seluruh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di Apotek Sana Farma yang telah membantu dan membimbing penulis dalam pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati Jakarta Selatan.
7. Orang tua dan keluarga yang selalu senantiasa mendoakan, memberikan dorongan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, dibutuhkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan dikemudian hari. Penulis berharap semoga ilmu dan pengalaman yang telah diperoleh selama menjalani Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati Jakarta Selatan ini dapat memberikan manfaat yang lebih berguna bagi Calon Apoteker sebagai bekal untuk terjun ke Masyarakat dalam rangka pengabdian profesi Apoteker di bidang Pelayanan (Apotek).

Jakarta, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	1	Logo	penandaan	Obat
Bebas.....				
Gambar	2	Logo	penandaan	obat
terbatas.....				bebas
Gambar	3	penandaan	peringatan	pada
terbatas.....			kemasan	obat
				bebas
Gambar	4	Logo	penandaan	obat
keras.....				
Gambar	5	logo	penandaan	obat
narkotika.....				

## **DAFTAR LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. (Permenkes RI, 2016).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker. Berdasarkan (Permenkes RI No 73 Tahun 2016) Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Adapun praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan (UU RI No.17, 2023). Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi. Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (PP No.51, 2009).

Apotek mempunyai dua ruang lingkup yaitu pengabdian kepada masyarakat (*non profit oriented*) dan lingkup bisnis (*profit oriented*), dimana kedua fungsi tersebut harus berjalan bersama. Berdasarkan dengan fungsi yang pertama, apotek berperan menyediakan obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya dalam hal ketersediaan (*availability*) serta memberi informasi, konsultasi dan evaluasi mengenai obat yang dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga tujuan pembangunan Kesehatan dapat terwujud. Selanjutnya fungsi yang kedua sebagai unit usaha yang berhubungan dengan obat serta perbekalan farmasi lainnya sebagai komoditi untuk disalurkan kepada masyarakat, sehingga apotek memperoleh pendapatan yang nantinya dikelola agar apotek tetap dapat bertahan dan berkembang Seperti yang tertera pada (UU No.73 Tahun 2016) Tentang Tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

## **1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)**

Tujuan dilaksanakan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati :

1. Memahami peran, fungsi dan tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek.

2. Memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek.
3. Memberikan kesempatan kepada calon Apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan pengembangan Apotek.
4. Memberi gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian di Apotik.
5. Memastikan Apotek Sana Farma melaksanakan peraturan-peraturan kefarmasian yang masih berlaku.

### **1.3 Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)**

Manfaat dilaksanakan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati :

1. Mampu memahami peran, fungsi, dan tanggung jawab Apoteker dalam mengelola Apotek.
2. Menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek.
3. Menambah pengetahuan tentang manajemen praktis di Apotek.
4. Mampu meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi Apoteker yang Profesional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Apotek**

Menurut permenkes No. 73 Tahun 2016, Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia yang terbaru Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek juga menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya (Menkes, 2017)

#### **2.2 Persyaratan Pendirian Apotek**

Berdasarkan permenkes No.9 tahun 2017 tentang Apotek disebutkan bahwa adapun beberapa persyaratan dalam melakukan pendirian Apotek yaitu:

a. Lokasi

Persyaratan lokasi dalam hal ini Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya masing-masing dengan memperhatikan akses Masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

b. Bangunan

Persyaratan bangunan dalam hal ini yaitu bangunan Apotek harus bersifat permanen. Permanen yang dimaksud yaitu terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun dan juga bangunan yang sejenis. Selain itu 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.

c. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Bangunan apotek harus memiliki sarana, prasarana dan peralatan yang dimana seperti:

a) Sarana

Sarana di apotek harus diperhatikan demi menjaga kenyamanan dan keamanan pasien dalam menerima pelayanan kefarmasian di Apotek. Sarana ruang di Apotek yang dimaksud yaitu:

1. Ruang penerimaan resep
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi secara terbatas)
3. Ruang penyerahan sediaan farmasi dan Alat Kesehatan
4. Ruang konseling
5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
6. Ruang penyimpanan arsip

b) Prasarana

Prasarana yang tersedia di apotek paling sedikit setidaknya terdiri atas:

1. Instalasi air bersih
2. Instalasi listrik
3. Sistem tata udara
4. Sistem proteksi kebakaran

c) Peralatan

Peralatan di apotek yaitu meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian seperti rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir pencatatan (catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien) dan peralatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

d. Ketenagaan

Ketenagaan dalam hal ini adalah Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan/atau tenaga administrasi. Apoteker yang dimaksud yaitu apoteker yang memegang Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang bertugas wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.3 Perizinan Apotek**

Setiap melakukan pendirian apotek wajib memiliki surat izin dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, izin yang dimaksud yaitu Surat Izin Apotek (SIA) yang dimana SIA tersebut berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Berikut merupakan tahapan untuk memperoleh SIA tersebut:

1. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1.
2. Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
  - a. Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli;
  - b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  - c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
  - d. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
  - e. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
3. 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.

4. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melihatkan unsur dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
5. 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.
6. 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 POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir F4.

#### **2.4 Tugas dan Fungsi Apotek**

Tugas dan fungsi apotek Berdasarkan dari PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

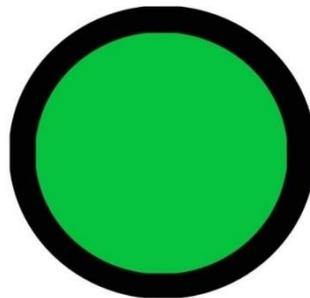
1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan mendistribusikan sediaan farmasi, antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetik.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

## 2.5 Penggolongan Obat di Apotek

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 :

### 2.5.1 Obat Bebas

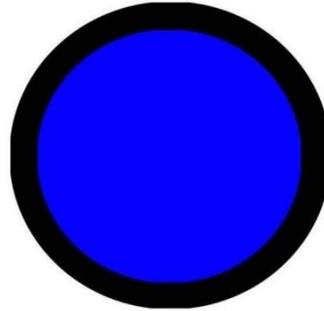
Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes RI. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan S.K. Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam. Contoh golongan obat bebas yaitu Minyak Kayu Putih, Obat Batuk Hitam, Obat Batuk Putih, Tablet Paracetamol, Tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan lain-lain.



*Gambar 1 Logo penandaan Obat Bebas*

### 2.5.2 Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat dijual bebas secara terbatas dan dapat dibeli tanpa resep dokter yang pada kemasannya diberi tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, dan disertai tanda peringatan.



*Gambar 2 Logo penandaan obat bebas terbatas*

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

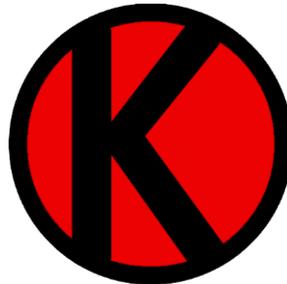
*Gambar 3 penandaan peringatan pada kemasan obat bebas terbatas*

### 2.5.3 Obat Keras

Obat keras yaitu obat yang hanya didapatkan dengan resep dokter, ditandai dengan simbol lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh

garis tepi. Berdasarkan dari Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan ke dalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut:

1. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter
2. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
3. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Contoh: Adrenalinum, Antibiotika, Antihistaminika, dan lain-lain.



*Gambar 4 Logo penandaan obat keras*

#### **2.5.4 Obat Wajib Apotek (OWA)**

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. OWA merupakan obat keras yang dapat diberikan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) kepada pasien. Walaupun APA boleh memberikan obat keras, namun ada persyaratan yang harus dilakukan dalam penyerahan OWA. Tujuan OWA adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat, maka obat- obat yang digolongkan dalam OWA adalah

obat yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita pasien. Antara lain seperti obat antiinflamasi (asam mefenamat), obat alergi kulit (salep hidrokotison), infeksi kulit dan mata (salep oksitetrasiklin), antialergi sistemik (CTM), obat KB hormonal.

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.

### **2.5.5 Narkotika**

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Golongan obat narkotika ditandai dengan logo berbentuk lingkaran dan terdapat palang merah di dalamnya. Golongan obat ini dapat menimbulkan efek ketergantungan, karena hal tersebut diperlukan pengawasan yang ketat. Hanya bisa diperoleh di apotek

atau rumah sakit berdasarkan resep dokter. Apotek atau rumah sakit yang mendistribusikannya ke pasien, harus memberikan laporan pada dinas kesehatan dan Balai POM setiap periode tertentu. Contoh obat tersebut adalah morfin untuk penghilang sakit yang sangat berat, codein untuk obat batuk, dan lain-lain.



*Gambar 5 logo penandaan obat narkotika*

Menurut UU No 35 Tahun 2009, obat golongan narkotika digolongkan kedalam tiga golongan, yaitu :

**I. Narkotika Golongan I**

Narkotika golongan satu hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Daun Kokain, Opium, Ganja, Jicing, Katinon, MDMDA/Ecstasy, dan lebih dari 65 macam jenis lainnya.

**II. Narkotika Golongan II**

Narkotika golongan dua, berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin, Fentanil, Metadon, DII.

### **III. Narkotika golongan III**

Narkotika golongan tiga adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Golongan 3 narkotika ini banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein, Buprenorfin, Etilmorfina, Kodeina, Nikokodina, Polkodina, Propiram, dan ada 13 (tiga belas) macam termasuk beberapa campuran lainnya.

#### **2.5.6 Psikotropika**

Menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku psikotropika dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

##### **a. Golongan I**

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan Psikotropika Golongan 1, antara lain: Meskalina, Katinona.

##### **b. Golongan II**

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Psikotropika Golongan II antara lain: Metakualon, Sekobarbital, Fenmetrazin.

### **c. Golongan III**

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Psikotropika Golongan III antara lain: Amobarbital, Flunitrazepam, Pentobarbital, Siklobarbital, Katinad.

### **d. Golongan IV**

Berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Psikotropika Golongan IV antara lain: Allobarbital, Barbital, Bromazepam, Diazepam, Fencamfamina, Fenobarbital, Flurazepam, Klobazam, Klordiazepoksida, Meprobamat, Nitrazepam, Triazolam.

## **2.6 Tugas Pokok, Fungsi dan Tanggung Jawab Apoteker di Apotek**

Menurut PP RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang perubahan kefarmasian yang berubah menjadi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). Tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab seorang apoteker pengelola di apotek yaitu sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan fungsinya dan mematuhi segala kebutuhan yang sesuai dengan undang-undang di bidang apotek yang berlaku.
2. Memimpin segala kegiatan manajerial di apotek termasuk mengkoordinasi tenaga lainnya dan mengawasi serta mengatur jadwal kerja, membagi tugas yang dilakukan setiap tenaga karyawan (*job description*) dan tanggung jawab yang diberikan kepada masing-masing tenaga karyawan.
3. Mengawasi dan mengatur hasil penjualan di apotek setiap hari
4. Berusaha meningkatkan omset penjualan di apotek serta mengembangkan hasil usaha sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Berpartisipasi dalam melakukan monitor penggunaan obat.
6. Melakukan pemberian Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien agar mendukung bagaimana penggunaan obat yang rasional dalam hal memberikan informasi obat yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien.
7. Mempertimbangkan usulan yang diberikan oleh tenaga karyawan lainnya untuk memperbaiki kemajuan serta pelayanan di apotek

Menurut PP RI Nomor 51 Tahun 2009 tenaga kefarmasian khususnya seorang apoteker harus memiliki kompetensi dalam melayani pasien. Kompetensi yang harus dimiliki antara lain seorang apoteker diwajibkan melakukan praktik kefarmasian secara profesional, mampu untuk menyelesaikan masalah terkait dengan kesalahan penggunaan sediaan farmasi, mampu memproduksi sediaan farmasi dan memformulasikan sesuai dengan standar yang berlaku, mempunyai kemampuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan langsung dengan kefarmasian dan kompetensi yang harus dimiliki seorang apoteker yaitu mampu berkontribusi dalam hal promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Dengan semua keahlian yang dimiliki oleh seorang apoteker maka akan dibantu oleh Tenaga Teknis Kesehatan (TTK) yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien yang sesuai dengan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016.

## **2.7 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk 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*).

Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

## **2.8 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Apotek**

Berdasarkan permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disebutkan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi:

a. Perencanaan

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

b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka 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

Terkait dengan penyimpanan, dalam permenkes No. 73 tahun 2016 disebutkan bahwa:

1. 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.
2. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
5. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

e. Pemusnahan dan Penarikan

Dalam kegiatan pemusnahan dan penarikan adapun ketentuan yang disebutkan dalam permenkes No. 73 tahun 2016 yaitu:

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir I sebagaimana terlampir.
2. 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.
3. 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
4. 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.

5. 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. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan

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 stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

## **2.9 Manajemen Pengelolaan Obat BPJS**

### **2.9.1 Pengelolaan Obat BPJS**

Pengadaan secara elektronik atau E-Procurement merupakan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan dengan menggunakan teknologi informasi dan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemajuan teknologi informasi lebih mempermudah dan mempercepat proses pengadaan barang/jasa, karena penyedia barang/jasa tidak perlu lagi datang ke Kantor Kelompok Kerja Unit Layanan Pengadaan (Pokja ULP) untuk melihat, mendaftar dan mengikuti proses pelelangan, tetapi cukup melakukannya secara online pada website pelelangan elektronik. Penerapan E-Procurement bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan transparansi/keterbukaan dalam proses pengadaan barang/jasa;
- b. Meningkatkan persaingan yang sehat dalam rangka penyediaan pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik;
- c. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan proses pengadaan barang/jasa.

Pengadaan barang/jasa secara elektronik atau E-Procurement dapat dilakukan dengan E-Tendering atau E-Purchasing. E-Tendering merupakan tata cara pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan secara terbuka dan dapat diikuti oleh semua penyedia barang/jasa yang terdaftar pada sistem elektronik. Prinsip pemilihan penyedia barang/jasa secara elektronik sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012, yaitu efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel.

E-Purchasing obat merupakan tata cara pembelian barang sesudah sistem Katalog Elektronik (E-Catalogue) terbangun. Dalam hal aplikasi EPurchasing mengalami kendala operasional (offline) maka

pembelian dapat dilaksanakan secara manual sesuai dengan Surat Edaran Kepala LKPP Nomor 1 Tahun 2013.

Dengan telah terbangunnya sistem Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat, maka seluruh Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL dalam pengadaan obat baik untuk program Jaminan Kesehatan Nasional maupun program kesehatan lainnya tidak perlu melakukan proses pelelangan, namun dapat langsung memanfaatkan sistem Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat dengan prosedur E-Purchasing.

Berdasarkan Pasal 110 Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012, dikembangkan metode pengadaan obat melalui sistem E-Purchasing Obat. Pengadaan obat oleh Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL dapat dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Pengadaan obat yang tersedia dalam daftar Katalog Elektronik (ECatalogue) Portal Pengadaan Nasional menggunakan metode pembelian secara elektronik (E- Purchasing).
- b. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012.

### **2.9.2 Persiapan**

Pengadaan obat dilaksanakan oleh Kelompok Kerja Unit Layanan Pengadaan (Pokja ULP) atau Pejabat Pengadaan Satuan Kerja berdasarkan perintah dari Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL dengan tahapan sebagai berikut:

1. Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL menyampaikan rencana kebutuhan obat kepada PPK.
2. PPK melihat Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat dalam Portal Pengadaan Nasional yang memuat nama provinsi, nama obat, nama penyedia, kemasan, harga satuan terkecil, distributor dan kontrak payung penyediaan obat.
3. PPK menetapkan Daftar Pengadaan Obat sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang terdiri atas:
  - 1) Daftar Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat sebagaimana contoh Formulir 2, yaitu daftar kebutuhan obat yang tercantum dalam sistem Katalog Elektronik (ECatalogue) obat yang ditayangkan di Portal Pengadaan Nasional.
  - 2) Daftar Pengadaan Obat di luar Katalog Elektronik (ECatalogue) obat sebagaimana contoh Formulir 3, yaitu daftar kebutuhan obat yang tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat. Kedua Daftar Pengadaan Obat tersebut harus ditandatangani oleh PPK.
4. Daftar Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat sebagaimana contoh Formulir 2 yang sudah ditandatangani selanjutnya diteruskan oleh PPK kepada Pokja ULP/Pejabat Pengadaan untuk diadakan dengan metode E-Purchasing.
5. Daftar Pengadaan Obat di luar Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat sebagaimana contoh Formulir 3 selanjutnya diteruskan oleh PPK kepada Pokja ULP/Pejabat Pengadaan untuk diadakan dengan metode lainnya sesuai Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012.

## 10. Pengadaan Obat Dengan Prosedur E-Purchasing

Pembelian obat secara elektronik (E-Purchasing) berdasarkan sistem Katalog Elektronik (E-Catalogue) obat dilaksanakan oleh PPK dan Pokja ULP atau Pejabat Pengadaan melalui aplikasi E-Purchasing pada website Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE), sesuai Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 17 Tahun 2012 tentang E-Purchasing.

Untuk dapat menggunakan aplikasi E-Purchasing, PPK dan Pokja ULP atau Pejabat Pengadaan harus memiliki kode akses (user ID dan password) dengan cara melakukan pendaftaran sebagai pengguna kepada LPSE setempat.

Tahapan yang dilakukan dalam pengadaan obat melalui E-Purchasing adalah

sebagai berikut:

- a. Pokja ULP/Pejabat Pengadaan membuat paket pembelian obat dalam aplikasi E-Purchasing berdasarkan Daftar Pengadaan Obat sebagaimana tercantum dalam Formulir 2 yang diberikan oleh PPK. Paket pembelian obat dikelompokkan berdasarkan penyedia.
- b. Pokja ULP/Pejabat Pengadaan selanjutnya mengirimkan permintaan pembelian obat kepada penyedia obat/Industri Farmasi yang termasuk dalam kelompok paket pengadaan sesuai angka 1.
- c. Penyedia obat/Industri Farmasi yang telah menerima permintaan pembelian obat melalui E-Purchasing dari Pokja ULP/Pejabat Pengadaan memberikan persetujuan atas permintaan pembelian obat dan menunjuk distributor/PBF. Apabila menyetujui, penyedia obat/Industri Farmasi menyampaikan permintaan pembelian kepada distributor/PBF untuk ditindaklanjuti. Apabila menolak, penyedia obat/Industri Farmasi harus menyampaikan alasan penolakan.
- d. Persetujuan penyedia obat/Industri Farmasi kemudian diteruskan oleh Pokja ULP/Pejabat Pengadaan kepada PPK untuk

ditindaklanjuti. Dalam hal permintaan pembelian obat mengalami penolakan dari penyedia obat/Industri Farmasi, maka ULP melakukan metode pengadaan lainnya sesuai Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012.

- e. PPK selanjutnya melakukan perjanjian/kontrak jual beli terhadap obat yang telah disetujui dengan distributor/PBF yang ditunjuk oleh penyedia obat/Industri Farmasi.
- f. Distributor/PBF kemudian melaksanakan penyediaan obat sesuai dengan isi perjanjian/kontrak jual beli.
- g. PPK selanjutnya mengirim perjanjian pembelian obat serta melengkapi riwayat pembayaran dengan cara mengunggah (upload) pada aplikasi EPurchasing.
- h. PPK melaporkan item dan jumlah obat yang ditolak atau tidak dipenuhi oleh penyedia obat/Industri Farmasi kepada Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) c.q Direktur Pengembangan Sistem Katalog, tembusan kepada Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan c.q Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan paling lambat 5 (lima) hari kerja menggunakan sebagaimana contoh Formulir 4.

#### **2.10 Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik di Apotek yaitu meliputi:

## A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

- Kajian Administratif
  1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
  2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan
  3. Tanggal penulisan Resep
- Kajian Farmasetik:
  1. Bentuk dan kekuatan sediaan;
  2. Stabilitas, dan
  3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).
- Kajian Klinis:
  1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
  2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
  3. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
  4. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
  5. Kontra indikasi; dan
  6. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksemaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Modis Habis Pakai termasuk peracikan Otsat 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 mungkinemosinya tidak stabil
7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien ataukeluarganya;

8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf alchApoteker (apabila diperlukan).
9. Menyimpan Resep pada tempatnya:
10. Membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir. 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)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak. dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan 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 Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan,
2. Membuat dan menyebarkan buletin/ brosur leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien:
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi,
5. Melakukan penelitian penggunaan Obat,
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. Melakukan program jaminan mutu. Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali

dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

#### 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 yaitu:
  - 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 untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
  - 5) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tandatangan 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 definipenyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian atau pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan dirumah, 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 multidiagnosis.
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. 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.



## **BAB III**

### **PELAKSANAAN PKPA**

#### **3.1 Apotek Sana Farma**

Apotek Sanafarma Fatmawati didirikan pada tanggal 3 September Tahun 2000 dengan nama Apotek Prima Husada, dan kemudian berubah nama menjadi Apotek Sanafarma Fatmawati pada bulan Mei tahun 2010. Apotek ini didirikan atas kerjasama Dra.Rahmi Rahayu, M.Si., Apt sebagai APA bersama Yayasan Kesejahteraan Kesehatan PT ASKES sebagai PSA. Tujuan pendirian apotek ini yaitu untuk memberikan dukungan kepada PT ASKES dalam rangka peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Oleh karena itu pasar apotek Prima Husada adalah peserta PT ASKES. Berdasarkan Undang-Undang Tahun 2004 tentang Yayasan yang melarang suatu kegiatan bisnis maka Bulan Maret tahun 2010 semua apotek dibawah yayasan diserahkan kepada PT Bhakti Medika Sejahtera (BMS). PT BMS ini merupakan perusahaan gabungan antara yayasan Kesejahteraan Keluarga PT ASKES dengan koperasi Bhakti PT ASKES. Dibawah kepengurusan manajemen PT BMS, pada bulan Maret 2010 seluruh apotek-apotek dibawah PT BMS diseragamkan namanya menjadi Apotek Sanafarma. Apotek Sanafarma Fatmawati merupakan 1 (satu) diantara 17 (tujuh belas) apotek yang dimiliki PT BMS. Apotek ini melayani peserta BPJS, INHAELTH, dan UMUM.

Apotek Sana Farma Fatmawati memiliki sekitar 15 pegawai yang terdiri dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang memiliki Surat Izin Apotek (SIA), Manager yang ditunjuk oleh Direksi PTBMS yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan apotek sebagai suatu unit PT. BMS, koordinator pelayanan yang mempunyai latar belakang pendidikan tenaga kefarmasian yang bertanggungjawab serta mengkoordinir pelaksanaan fungsi pembelian, penyimpanan, dan pelayanan di apotek. Selain itu ada kepala seksi keuangan dan umum mempunyai tanggungjawab pada pengelolaan keuangan, ketatausahaan, dan umum. Penanggungjawab gudang bertanggungjawab untuk penerimaan obat dan penyimpanan obat.

Petugas administrasi tagihan yang mempunyai tugas untuk bertanggungjawab terhadap kebenaran tagihan kredit Apotek dan asisten Apoteker adalah tenaga teknis kefarmasian yang secara peraturan perundang undangan farmasi berhak melakukan pekerjaan sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian (SMF, D3 farmasi/S1 farmasi), serta terdapat petugas keamanan di Apotek yang bertugas untuk mengamankan situasi dan menjaga lingkungan di sekitar Apotek Sana Farma Fatmawati.

### **3.2 Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

#### **3.2.1 Sarana**

Bangunan Apotek Sana Farma Fatmawati terdiri dari 1 lantai, terbagi atas ruang tunggu, counter penerimaan dan penyerahan resep, ruang entry data, ruang pelayanan atau peracikan, ruang tata usaha, ruang manager dan APA, apotek, gudang, ruang menyusui, dan toilet. Dan juga terdapat klinik praktek dokter umum dan dokter gigi. Adapun pembagian ruang atau tempat yang terdapat didalam apotek antara lain:

1. Ruang Tunggu

Ruang ini dilengkapi dengan fasilitas kursi, air conditioner (AC), televisi, dan timbangan bagi pasien yang menunggu obat.

2. Counter Penerimaan dan Penyerahan Resep Tempat ini dibatasi oleh etalase yang tingginya sebatas dada orang dewasa +1 meter yang membatasi ruang dalam apotek dengan pasien. Obat bebas, obat bebas terbatas dan obat herbal untuk penjualan bebas langsung disimpan dan disusun untuk memudahkan di etalase depan farmasi dan mudah dilihat oleh konsumen.

3. Ruang Entry Data

Ruangan ini terletak dibelakang counter penerimaan resep, dimana resep setelah diperiksa kelengkapan administrasinya dibawa ke ruang entry data untuk dikelola secara komputerisasi sebagai arsip dan data tagihan ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

4. Ruangan Pelayanan atau Peracikan

Ruangan ini terletak dibagian dalam merupakan tempat penyiapan obat. Diruangan ini dilakukan peracikan obat-obatan yang dilayani berdasarkan resep dokter. Ruangan ini dilengkapi dengan fasilitas untuk peracikan seperti timbangan, lumpang, cangkang kapsul, dan alat-alat untuk meracik lainnya. Lemari obat yang digunakan berbahan aluminium, berisi kotak obat yang disusun berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis.

5. Ruang Apoteker Pengelola Apotek dan Manager berada dibelakang ruang entry data

6. Gudang

Gudang memiliki ruang khusus yang terletak di samping ruang penyerahan obat. Gudang merupakan tempat penyimpanan obat dalam skala besar sebelum disalurkan ke ruang pelayanan. Obat diatur berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis. Masing-masing obat yang masuk dan keluar dicatat dalam kartu stok.

7. Apotek

Didalam apotek selain menyediakan obat-obatan juga terdapat minuman dingin dan alat kesehatan lainnya.

8. Ruang menyusui

Ruangan ini digunakan untuk pasien yang memiliki bayi untuk menyusui.

### **3.2.2 Prasarana**

1. APAR (Alat Pemadam Api Ringan).
2. Instalasi air bersih.
3. Instalasi listrik.
4. Sistem alat udara.
5. Tempat sampah.
6. Toilet.
7. Mushola.

### **3.2.3 Peralatan**

Peralatan dalam apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek diantaranya:

1. Rak obat
2. Bahan pengemas obat
3. Lemari pendingin
4. Meja
5. Kursi
6. Komputer
7. Buku pencatatan mutasi obat
8. Termohigrometer

## **3.3 Kegiatan PKPA**

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sana Farma Fatmawati dilaksanakan pada tanggal 04 Januari 2024 – 31 Januari 2024. Selama pelaksanaan PKPA di Apotek Sana Farma

Fatmawati, mahasiswa melakukan pelayanan kefarmasian baik manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Pelaksanaan PKPA dibagi menjadi 2 sesi dimana sesi pertama dilaksanakan pada jam 09.00 - 14.00 dan sesi kedua dilanjutkan dari jam 14.00-19.00 WIB. Kegiatan PKPA ini dilakukan dari hari Senin – Jum'at, hari Sabtu Apotek melakukan pelayanan setengah hari dan hari Minggu Apotek tidak melakukan pelayanan (tutup).

Mahasiswa PKPA melakukan pelayanan kefarmasian setiap hari mulai dari penerimaan dan pelayanan resep, menyiapkan obat dimulai dari mengambil obat dan menulisnya di kartu stok selanjutnya menulis etiket sesuai signa yang tertera pada resep, dan memasukkan obat kedalam etiket yang sudah disiapkan, setelah itu obat diperiksa kembali untuk memastikan agar obat dan etiket tidak terjadi kesalahan atau kekeliruan. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang, obat akan langsung diserahkan kepada pasien dengan memberikan informasi obat sesuai dengan indikasi / kegunaan dari masing-masing obat, serta memberitahu aturan minum obat dan durasi pengobatannya. Selain melakukan pelayanan resep kepada pasien, pada Apotek Sana Farma Fatmawati juga melayani penyiapan obat dari Rumah Sakit yang bekerja sama dengan apotek.

Pembimbing lahan PKPA memberikan materi dan informasi terkait dengan manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, sampai dengan pencatatan dan pelaporan. Untuk pelayanan farmasi klinik di apotek melakukan pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, dan pemantauan terapi obat (PTO) yang dilakukan oleh Apoteker.

### **3.4 Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi**

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

#### **3.4.1 Perencanaan**

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan tahap awal untuk menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan barang Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan menggunakan metode konsumsi melalui buku defecta.

Buku defecta merupakan buku yang berisi catatan sediaan farmasi yang akan habis atau sudah habis persediaannya di apotek. Pencatatan terhadap buku defecta ini dilakukan setiap hari oleh petugas dengan cara memeriksa barang yang kosong atau hampir habis.

#### **3.4.2 Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui yang bertujuan agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang mutunya terjamin. Pengadaan di Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan secara manual dengan membuat Surat Pesanan (SP) dengan cara order langsung ke distributor atau PBF. Dalam Surat Pesanan tersebut terdapat nama PBF yang dituju, tanggal, kemudian menulis obat- obat dan jumlah yang dibutuhkan kemudian dalam SP ditandatangani oleh Apoteker dan diberikan cap/stempel apotek. Untuk pengadaan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor sangat jarang dilakukan, apabila ada maka dibuatkan Surat Pesanan (SP) khusus yang dilakukan oleh Apoteker.

#### **3.4.3 Penerimaan**

Penerimaan obat di Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan oleh petugas gudang atau TTK yang bertugas. Pada saat penerimaan obat/barang dilakukan penyesuaian Alamat tujuan barang, penyesuaian terhadap Surat Pesanan dan Faktur, apabila sudah sesuai antara surat pesanan dan faktur maka petugas yang menerima obat/barang melakukan tandatangan pada faktur untuk memberikan bukti bahwa semua sudah sesuai dengan yang dipesan dan di stempel apotek. setelah itu dilakukan pemeriksaan terhadap fisik barang yang diterima. Jika sudah sesuai maka barang/obat disimpan kedalam gudang penyimpanan obat.

#### **3.4.4 Penyimpanan**

Setelah dilakukan penerimaan obat, selanjutnya dilakukan penyimpanan obat, penyimpanan obat di Apotek Sana Farma Fatmawati disimpan dan disusun secara alfabetis, fast moving, dan sistem FIFO (First In First Out) serta dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan obat dan pada masing-masing kotak obat memiliki kartu stok untuk mencatat keluar masuknya barang yang berisi data tanggal, nomor dokumen, jumlah barang yang masuk atau keluar, jumlah sisa barang dan paraf, sehingga persediaan barang yang dapat dikontrol dengan baik, juga dibedakan antara obat dalam daftar BJPS dan reguler (umum). Sistem penyimpanan barang menggunakan sistem FEFO (First Expired First Out) dan juga FIFO (First In First Out) tetapi pada Apotek Sana Farma Fatmawati lebih ke sistem penyimpanan FIFO (First In First Out).

Untuk obat bebas, obat bebas terbatas yang dijual bebas langsung disimpan dan disusun sebaik mungkin di etalase depan farmasi sehingga terlihat menarik dan mudah dilihat oleh konsumen. Sedangkan obat keras untuk pelayanan resep disimpan dalam lemari diruang pelayanan resep. Penyimpanan insulin dan suppositoria disimpan pada lemari pendingin yang dilengkapi alat ukur suhu agar suhu insulin dan suppositoria yang tidak tahan panas dapat tetap terjaga di suhu 2- 8°C.

### **3.4.5 Pemusnahan**

Produk farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar yang berlaku harus dimusnahkan. Pada Apotek Sana Farma Fatmawati belum pernah melakukan pemusnahan, apabila nantinya terdapat obat yang sudah tidak memenuhi syarat maka Apotek melakukan pemisahan terhadap obat yang akan dimusnahkan, kemudian mencatat obat apa saja serta jumlahnya dan dibuatkan berita acara pemusnahan obat. Untuk pemusnahan obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan BPOM, dilengkapi dengan berita acara pemusnahan obat narkotika dan psikotropika. Untuk resep obat dan dokumen lain yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan dengan cara dibakar dan dilengkapi dengan membuat berita acara yang selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota. Pada Apotek Sana Farma Fatmawati belum melakukan pemusnahan resep dan dokumen lain karena belum mencapai 5 tahun.

### **3.4.5 Pengendalian**

Pengendalian persediaan farmasi di Apotek Sana Farma Fatmawati yaitu:

#### **1) Stock Opname (SO)**

Dilakukan 1 bulan sekali pada akhir bulan setiap tanggal 30/31.

##### **a. Penyimpanan**

Pemeriksaan kondisi fisik persediaan dengan kartu stok persediaan harus tercatat pada laporan Stock Opname (SO).

##### **b. Pengecekan**

Dilakukan terhadap obat rusak, obat kadaluwarsa (ED), dan obat dead stock.

#### **2) Pengadaan Persediaan**

Pelaksanaan pengadaan dilakukan 1 minggu 1 kali dengan memperhatikan sisa stok persediaan agar pelayanan tidak terhambat.

### **3.4.6 Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan dan penerimaan (Surat Pesanan dan Faktur), penyimpanan (Kartu Stok), Penyerahan (nota dan struk penjualan), catatan pengobatan pasien dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan yang dilakukan di Apotek Sana Farma Fatmawati terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal meliputi laporan stock opname, laporan kegiatan apotek, laporan keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi laporan narkotika dan psikotropika yang dilakukan setiap bulan. Adapun cara pelaporan narkotika dan psikotropika, yaitu:

#### 1) Pelaporan SIPNAP

- a. Apotek Sana Farma Fatmawati setiap bulan mengirim data pemakaian narkotika dan psikotropika ke website SIPNAP dan pelaporan diajukan setiap tanggal 10.
- b. Didalam website tersebut diisi jumlah awal obat golongan narkotika atau psikotropika, obat yang datang, obat yang keluar (dibeli)

### **3.5 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

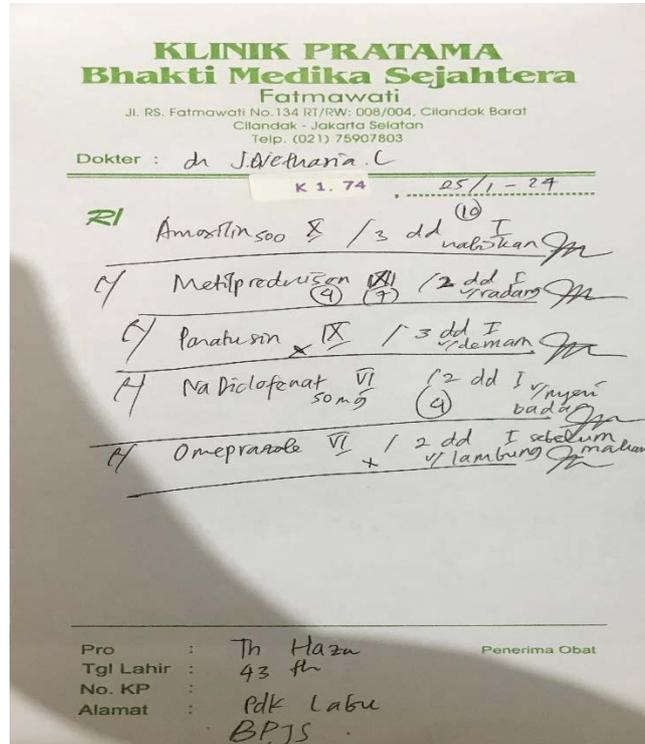
#### 1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep di Apotek Sana Farma Fatmawati meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis yang dikaji sendiri tanpa ada form skrining resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan

sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*).

Pelayanan resep di Apotek Sana Farma Fatmawati terbagi atas pelayanan resep yang diterima langsung dari klinik BMS dan pelayanan resep pasien BPJS (PRB). Untuk resep yang diterima dari klinik BMS pasien melakukan pembayaran secara langsung di kasir, dan untuk pelayanan resep pasien BPJS yaitu pasien langsung mendapatkan obat yang tertera pada resep (tidak melakukan pembayaran secara langsung).

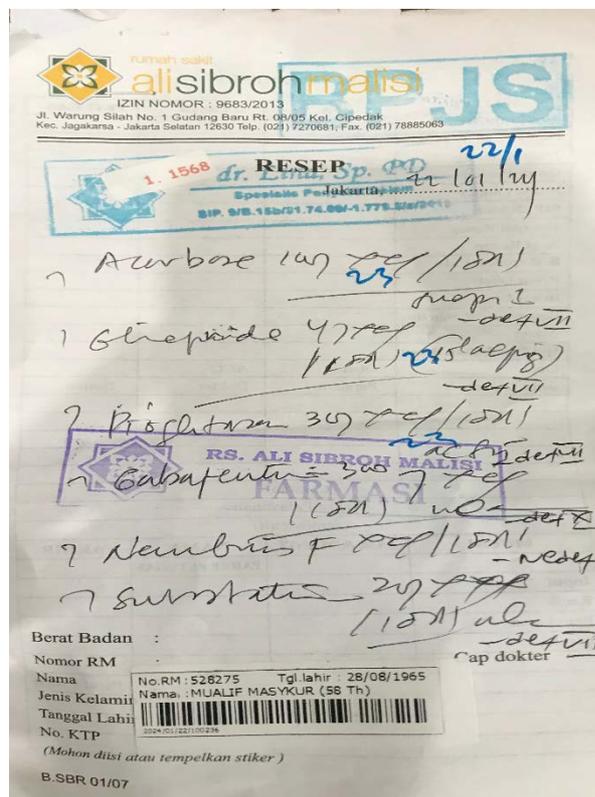
1. Resep ke-1



Kajian Administrasi	SIP dokter	Tidak ada
	No Resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada
	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Tidak ada
Kajian Farmasetika	Bentuk Sediaan	Tablet dan kapsul
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada
	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada
	Inkomptabilitas	-
	Aturan	Ada
	Cara penggunaan	(secara per oral)

Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan	-
	Alergi dan ROTD	Tidak ada
	Kontraindikasi	Tidak ada
	Interaksi Obat	Tidak ada

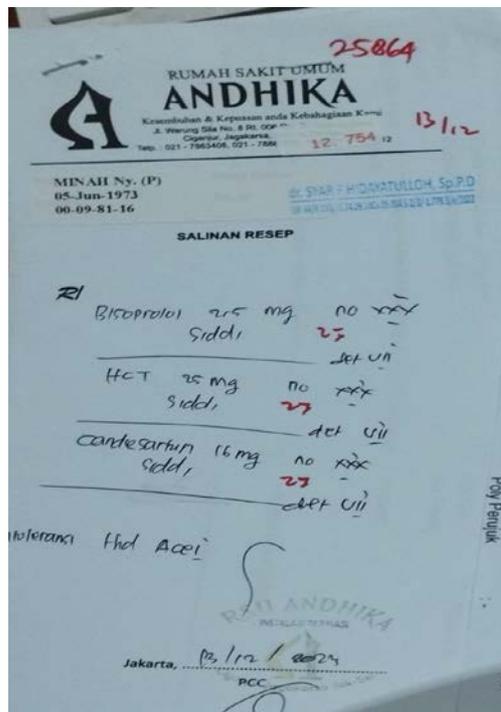
## 2. Resep ke-2



Kajian Administrasi	SIP dan No resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada
	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Tidak ada
Kajian Farmasetika	Bentuk Sediaan	Tablet
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada

	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada
	Inkomptabilitas	Tidak ada
	Aturan	Ada
	Cara penggunaan	(secara per oral)
Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan	-
	Alergi dan ROTD	Tidak ada
	Kontraindikasi	Tidak ada
	Interaksi Obat	Tidak ada

### 3. Resep ke 3



Kajian Administrasi	SIP dan No resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada

	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Ada
Kajian Farmasetika	Bentuk	Tablet
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada
	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada
	Inkomptabilitas	Tidak ada
	Aturan	Ada
	Cara penggunaan	(secara per oral)
	Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan
Alergi dan ROTD		Tidak ada
Kontraindikasi		Tidak ada
Interaksi Obat		Tidak ada

## 2. Dispensing

Kegiatan dispensing di Apotek Sana Farma Fatmawati meliputi penerimaan resep, dilakukan entry untuk mengetahui jenis, jumlah, dan harga obat, menyiapkan obat sesuai kebutuhan, pemberian etiket pada obat yang disiapkan dimana etiket biru digunakan untuk pemakaian luar sedangkan etiket putih digunakan untuk pemakaian oral, pembuatan copy resep untuk resep obat yang tidak tercover oleh BPJS atau tidak tersedia di Apotek, untuk obat yang di cover BPJS dan habis di Apotek akan dibuatkan Lembar Bukti kekurangan obat selanjutnya obat dilakukan pemeriksaan ulang sebelum diserahkan kepada pasien. Setelah obat diserahkan kepada pasien, Tenaga Teknis Kefarmasian atau petugas farmasi wajib memberikan informasi terkait obat yang didapatkan oleh pasien.

### 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping. Pelayanan Informasi Obat yang diberikan meliputi indikasi obat, aturan pakai, cara pemakaian, efek samping yang mungkin terjadi dan interaksi serta hal umum yang ditanyakan oleh pasien.

Kegiatan Pelayanan Informasi obat di Apotek Sana Farma Fatmawati meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b. Membuat dan menyebarkan brosur/leaflet tentang obat
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi/ profesi apoteker yang sedang praktek farmasi.

### 4. 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 melakukan pengenalan terlebih dahulu selanjutnya menanyakan berdasarkan Three Prime Questions. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

### 5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) di Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, meningkatkan efektivitas dan untuk meminimalkan efek samping obat. Pemantauan Terapi Obat (PTO) hanya dilakukan pada pasien PRB, ibu hamil, lansia, dan poli farmasi dilakukan setiap ada pasien yang masuk kedalam kriteria tersebut dan didokumentasikan.

## 6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan obat yang merugikan atau yang tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal. Pada Apotek Sana Farma Fatmawati kegiatan MESO masih belum dilakukan karena pada saat ini masih belum adanya efek samping yang merugikan atau belum terdapat laporan insiden yang sangat fatal yang terjadi pada pasien, sehingga kegiatan ini tidak dilakukan.

### 3.6 Menentukan Harga Jual Obat

Penetapan harga jual obat Apotek dilakukan untuk menyeimbangkan agar harga tidak terlalu tinggi sehingga terjangkau oleh masyarakat, namun harus mampu memberi keuntungan dari pendapatan Apotek. Harga Jual Obat Apotek Sana Farma Fatmawati ditentukan berdasarkan golongan obatnya.

#### a. Penentuan harga golongan Obat Bebas/OTC

Harga Netto Apotek (HNA) x PPN (1,11) x Margin (1,15)

#### b. Penentuan harga golongan Obat Bebas Terbatas dan Obat Keras

Harga Netto Apotek (HNA) x PPN (1,11) x Margin (1,25)

#### c. Penentuan harga Alat Kesehatan

Harga Netto Apotek (HNA) x PPN (1,11) x Margin (1,30)

Untuk nilai margin yang digunakan yaitu sesuai dari ketentuan atau ketetapan masing-masing perusahaan dan outlet masing-masing.

### 3.7 Pelaporan Pajak di Apotek

Pelaporan pajak Apotek Sana Farma Fatmawati dilakukan setiap bulan dengan menggunakan aplikasi e-faktur sebagai pengisian pajak. Pelaporan pajak di e-faktur meliputi omzet setiap bulan dan pajak pembelian barang di distributor/ Pedagang Besar Farmasi (PBF) sebesar 11% penginputan pajak berdasarkan kode dan nomor seri faktur pajak yang tertera di faktur pajak, setiap pembelian disuatu distributor pajak akan disesuaikan dengan omzet perbulan, bila terdapat minus maka disebut

kelebihan bayar dan dapat dialokasikan kebulan berikutnya. Tetapi apabila hasil plus maka wajib pajak harus membayar sesuai dengan kekurangan yang tertera melalui bank yang ditunjuk oleh Direktorat Jendral Pajak (DJP).

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Praktik kerja profesi di Apotek Sanafarma Fatmawati yang berlokasi di Jl. RS Fatmawati No.134 RT/RW: 008/004, Cilandak Barat, Cilandak, Jakarta Selatan, periode bulan Januari 2024 bertujuan untuk memahami tugas dan tanggung jawab apoteker dalam pengelolaan apotek, serta melakukan praktik pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan etika yang berlaku, memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan praktek kefarmasian di apotek, memiliki gambaran nyata tentang permasalahan praktek kefarmasian serta mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek kefarmasian.

Apotek Sanafarma Fatmawati Merupakan Apotek swasta yang dimiliki oleh PT BMS yang secara khusus melayani resep kredit dari peserta BPJS, INHEALTH dan umum, serta resep tunai. Lokasi Apotek Sanafarma Fatmawati sangat strategis karena berada di pusat pertokoan yang ramai, tidak jauh dari terminal bus, pasar dan Rumah Sakit. Selain itu, Apotek Sanafarma Fatmawati berada di tepi jalan dua arah yang banyak di lalui sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas.

Penataan ruang Apotek Sanafarma Fatmawati sudah cukup baik, bagian penerimaan resep, penyiapan obat dan pemeriksaan serta penyerahan obat sudah tertata secara teratur sehingga mencegah terjadinya kesalahan dan terciptanya efisiensi waktu kerja. Bagian depan Apotek terdapat kasir, sehingga memudahkan konsumen untuk membeli obat bebas. Ruang input data yang menjadi satu dengan ruang pelayanan memudahkan petugas penerimaan resep untuk menyerahkan resep yang akan dicatat secara komputerisasi ke bagian klaim penagihan. Ruang tunggu Apotek yang bersih dan dilengkapi dengan tempat duduk, penerangan yang baik, televisi dan AC serta toilet umum sehingga pasien dapat merasa nyaman saat menunggu obat selesai disiapkan.

Perencanaan persediaan obat-obatan di Apotek Sanafarma Fatmawati

berdasarkan metode konsumsi, Dimana bagian perencanaan mengumpulkan data obat yang harus disediakan ke dalam buku defecta dari bagian gudang. Untuk perencanaan obat Narkotika dan Psikotropika di Apotek Sanafarma Fatmawati tidak diadakan karena dilihat dari pola penyakit dan konsumsi tidak ada permintaan, sesuai dengan

Pengadaan obat-obatan di Apotek Sanafarma Fatmawati masih menggunakan metode manual dengan cara metode konsumsi dengan mengorder langsung ke distributor. Untuk obat-obat BPJS disesuaikan dengan harga di e-catalog dan daftar obat yang diadakan berdasarkan FORNAS. Apotek Sanafarma Fatmawati melakukan pembelian di beberapa distributor. Sesuai dengan PP No.51 Tahun 2009 Pasal 5. Metode konsumsi adalah metode yang dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masa yang lalu sebagai dasar penentuan kebutuhan.

Pembelian obat di Apotek Sanafarma Fatmawati dilakukan menggunakan Surat Pesanan yang terdiri dari 4 rangkap, dimana lembar pertama warna Putih untuk PBF, lembar kedua warna Merah untuk BPJS, lembar ketiga warna Biru untuk arsip gudang, dan lembar keempat warna Kuning untuk arsip Apotek.

Penerimaan obat-obatan di Apotek Sanafarma Fatmawati dilakukan oleh bagian gudang. Obat yang diterima diperiksa terlebih dahulu kesesuaian antara faktur dengan SP, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik, kesesuaian barang yang datang dengan faktur meliputi nama obat, jumlah obat, expired date atau tanggal kadaluarsa, nomor batch serta diskon yang diperoleh dan harga yang tertera sesuai atau tidak. Untuk penerimaan obat yang memerlukan penyimpanan khusus seperti insulin di cek suhunya memenuhi persyaratan atau tidak. Setelah dilakukan pencatatan dan penerimaan barang, data dimasukkan manual ke dalam buku penerimaan. Apabila terjadi ketidaksesuaian dengan yang tercantum di faktur, maka obat tersebut dikembalikan ke PBF yang bersangkutan dan diganti sesuai dengan yang tercantum pada faktur. Sesuai dengan DepKes RI, 2010 yang dimana surat pesanan harus disesuaikan dengan obat yang diterima kemudian dilakukan pemeriksaan fisik, kesesuaian barang yang datang dengan faktur meliputi nama obat, jumlah obat, expired date atau tanggal kadaluarsa, nomor batch serta diskon yang diperoleh dan harga yang tertera sesuai atau tidak

Sistem penyimpanan obat di gudang Apotek Sanafarma Fatmawati menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*). Dalam penyimpanan, pengaturan obat belum maksimal, karena obat tidak disusun secara alfabetis atau berdasarkan kelas terapi dikarenakan tempat yang kurang memadai dan jumlah obat yang tidak

sedikit pada masing-masing obat tersebut serta tidak tersedianya pallet untuk penyimpanan obat agar tidak bersentuhan langsung dengan lantai.

Pada masing-masing item obat terdapat kartu stok untuk mencatat nama PBF, nomor dan tanggal faktur, jumlah obat yang masuk dan keluar serta jumlah sisa obat, nomor batch dan expired date. Hal ini bertujuan untuk mengetahui berapa sisastock obat yang masih ada dan berguna untuk perencanaan obat selanjutnya.

Sistem penyimpanan obat pada ruang pelayanan berdasarkan stabilitas, bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis, juga dipisah antara obat reguler/ umum, BPJS dan Inhealth. Obat diletakkan dikotak berlabel nama obat serta diberi penandaan untuk obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan High Alert kemudian disusun dalam lemari. Masing-masing obat diberi kartu stok untuk mencatat no resep dan jumlah obat yang keluar atau masuk serta jumlah sisa obat. Untuk obat-obat Fast Moving ditempat terpisah yaitu diletakkan diatas meja pengerjaan resep agar memudahkan petugas dalam pengambilan obat sehingga lebih efisien.

Obat-obat yang memerlukan suhu penyimpanan tertentu seperti insulin, disimpan di dalam lemari pendingin. Sedangkan untuk obat bebas dan obat bebas terbatas, disimpan dan disusun di etalase depan. Hal ini bertujuan agar mudah dilihat oleh konsumen, sesuai dengan PMK no.73 Tahun 2016 tentang kefarmasian di Apotek yaitu penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. 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. 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pengendalian yang dilakukan di Apotek Sanafarma Fatmawati yaitu kartu stok manual dimana memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan,

jumlah pengeluaran dan sisa persediaan serta Stock Opname yang dilakukan sebulan sekali setiap akhir bulan mengontrol obat yang mendekati expire date, mengetahui obat yang fast moving dan slow moving serta mendeteksi adanya kehilangan dan selisih jumlah obat.

Pengendalian obat Expired Date yang ditemukan dicatat nama obat, nama pabrik, nomor batch/lot, tanggal/bulan/tahun produksi, tanggal/bulan/tahun expired, satuan, jumlah, harga satuan, nilai rupiah seluruhnya. Obat yang akan ED (3 bulan sebelum ED) dapat dikembalikan ke PBF yang bersangkutan, pemberian CN atau tukar dengan obat yang baru atau barter dengan mitra apotek PT. BMS, atau menjual ke apotek atau pihak lainnya.

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.

Dalam pelaporan Narkotika dan Psikotropika dalam hal ini Apotek Sanafarma Fatmawati wajib tetap melaporkan pemasukan dan penyerahan/penggunaan Narkotika dan Psikotropika, setiap bulan kepada kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan, dengan pemasukan dan penggunaan yang NIHIL menggunakan Aplikasi SIPNAP secara online paling lambat setiap tanggal 10 setiap bulannya.

Pengelolaan sediaan farmasi yang dilakukan Apotek Sanafarma telah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan, hanya perbedaannya terdapat pada pengadaan dimana pengadaan obat dilakukan dengan cara menghubungi distributor yang sudah memiliki kontrak kerjasama dengan Menteri Kesehatan dikarenakan Apotek Sanafarma merupakan Apotek yang melayani pasien BPJS.

Alur pelayanan resep terdiri dari penerimaan resep, pemeriksaan kelengkapan dokumen, resep didata dan obat dalam resep disesuaikan dengan Formularium Nasional atau Daftar Obat Inhealth (untuk resep BPJS dan Inhealth), diberi nomor

resep untuk nomor antrian pengambilan obat, kemudian resep di berikan kebagian penginputan klaim bagian penagihan, setelah diinput kebagian penagihan, resep disiapkan oleh bagian pelayanan (penyiapan obat, etiket dan pengecekan), selanjutnya penyerahan obat ke pasien. Untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pelayanan resep pada saat penyerahan obat ke pasien, maka dilakukan pemeriksaan resep kembali, jenis dan jumlah obat, etiket oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai pemeriksaan akhir, sehingga pasien dapat menerima obat sesuai dengan resep baik jenis maupun jumlah obat yang diminta serta petunjuk penggunaannya sudah tertulis dengan jelas. Selain itu Tenaga Teknis Kefarmasian juga akan meminta nomor telepon pasien serta nama yang mengambil obat untuk dihubungi, Apabila terjadi kesalahan dalam resep yang baru diketahui setelah obat diserahkan ke pasien dan untuk bukti bahwa obat sudah diserahkan.

Pelayanan resep di Apotek Sanafarma Fatmawati meliputi resep kredit dan resep tunai. Pelayanan resep kredit Apotek Sanafarma Fatmawati bekerja sama dengan perusahaan atau instansi dengan persyaratan yang berlaku berdasarkan persetujuan kerja sama, misalnya untuk kelengkapan data pasien dan obat-obat yang masuk dalam daftar obat yang bisa diberikan atau tidak. Sedangkan resep tunai terdiri dari pasien umum yang langsung datang ke Apotek untuk menebus obat yang dibutuhkan dan dibayar secara tunai.

Resep BPJS yang dilayani di Apotek ini merupakan Pasien Rujuk Balik (PRB) dari faskes tingkat pertama, puskesmas dan pasien kronis peserta BPJS dari rumah sakit. Dalam pelayanan resep BPJS, daftar dan harga obat disesuaikan dengan Formularium Nasional yang diterbitkan oleh BPJS Indonesia, Sedangkan untuk program Inhealth pelayanan obat dan harga diatur dalam DOI (daftar obat inhealth) dan untuk resep umum menggunakan harga reguler. Sekitar 90% pendapatan merupakan penjualan kredit (BPJS dan INHEALTH) dan 10% dari penjualan tunai (obat bebas dan herbal). Selain melayani resep, Apotek Sanafarma Fatmawati juga menjual obat-obat bebas dan Obat-obatan konsinyasi. Obat konsinyasi adalah obat titipan dari distributor, pembeliannya tetap menggunakan faktur dan bila obat terjual, keuntungan bagi hasil dengan apotek.

Selain pelayanan resep langsung, Apotek Sanafarma Fatmawati juga melakukan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di beberapa puskesmas dan faskes tingkat pertama yang bekerjasama dengan Apotek Sanafarma. Program PROLANIS ini menangani penyakit-penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang obatnya diberikan langsung untuk 1 bulan. Dengan kebijakan ini, pasien penyakit kronis bisa mendapatkan obat untuk kebutuhan 1 bulan tersebut difasilitas kesehatan tingkat pertama. Kegiatan PROLANIS ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah agar pasien tidak terkena komplikasi.

Sumber daya manusia (SDM) sebagai mana diatur dalam Permenkes no 73 tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Apotek Sanafarma Fatmawati memiliki sekitar 17 pegawai yang terdiri dari APA (Apoteker Pengelola Apotek) yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA), Manager yang ditunjuk oleh Direksi PT.BMS yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan apotek sebagai suatu unit PT.BMS, Koordinator Pelayanan yang mempunyai latar belakang pendidikan tenaga kefarmasian yang bertanggung jawab serta mengkoordinir pelaksanaan fungsi pembelian, penyimpanan dan pelayanan di apotek, Kepala seksi keuangan dan umum yang bertanggung jawab pada pengelolaan keuangan, ketatausahaan dan umum. Penanggung jawab Gudang yang bertanggung jawab menerima, menyimpan dan mendistribusikan obat dan Alkes. Petugas administrasi tagihan yang bertanggung jawab terhadap kebenaran tagihan kredit apotek dan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah Tenaga Teknis Kefarmasian yang secara peraturan perundangan farmasi berhak melakukan pekerjaan sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian (SMF, D3 farmasi/S1 farmasi) .

SOP (standar operasional Prosedur) Apotek Sana Farma Fatmawati Sebagai Landasan Kerja Operasional di muat dalam bentuk Buku Pedoman, dengan keputusan direksi PT. BHAKTI MEDIKA SEJAHTERA, SK NOMOR : 008-

BMS/Kep/I/0212 Tentang Pedoman Pengelolaan Apotek PT. BHAKTI MEDIKA SEJAHTERA .

Apotek Sana Farma Fatmawati menghitung Harga pokok penjualan dalam perhitungan laba/rugi,

$$\text{HPP} = \frac{(\text{Stock Awal} + \text{Pembelian}) - \text{Stock Akhir}}{\text{Penjualan} / \text{Omzet}}$$

Ppn 11% (sudah dari distributor), yang diberikan ke Apotek sudah harga yang ditambah dengan PPN 11%.

Sesuai dengan permenkes Nomor 73 tahun 2016 Standar pelayanan kefarmasian di Apotek, Apoteker dalam pemberian informasi di apotek dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi. Pelaksanaan PKPA di Apotek Sanafarma Fatmawati Mahasiswa Apoteker diperbolehkan untuk belajar melakukan pelayanan resep sesuai alurnya mulai dari penerimaan resep yaitu skrining resep, kemudian menyerahkan ke petugas bagian input obat, menyiapkan resep dan mendampingi asisten apoteker dalam memberikan obat ke pasien. Dalam menyiapkan resep, jika ada obat dalam resep tidak masuk dalam list obat BPJS dan INHEALTH, maka akan dibuatkan copy resep untuk obat tersebut. Jika terjadi kekosongan obat, maka akan diberikan bukti kekurangan obat kepada pasien untuk obat tersebut dan dapat diambil hari berikutnya. Selesai disiapkan, Tenaga Teknis Kefarmasian akan memeriksa kembali resep dan obat yang ada kemudian melakukan penyerahan obat.

Umumnya kegiatan di Apotek Sanafarma Fatmawati sudah sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, hanya perlu dimaksimalkan lagi seperti Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling pasien. Pada konseling pasien belum dilakukan secara maksimal karena terkait keadaan pasien, yang mana pasien secara garis besar adalah pasien rujukan dari Puskesmas dan pasien kronis PRB yang tiap bulannya mengambil obat yang sama. PIO kepada pasien telah dilaksanakan tetapi baru sebatas pada cara pakai obat dan frekuensi penggunaan. Informasi ini perlu ditingkatkan terutama efek samping obat, interaksi obat, serta hal-hal lain yang perlu diperhatikan selama pemakaian obat. Sistem ini merupakan

faktor pendukung yang sangat menentukan dalam memberikan pelayanan yang baik kepada konsumen.

Evaluasi mutu yang dilakukan di Apotek Sanafarma Fatmawati adalah mutu manajerial dan mutu farmasi klinik. Mutu manajerial yang dilakukan di Apotek Sanafarma Fatmawati yaitu stock opname yang dilakukan setiap 1 bulan sekali, kredensialing 1 tahun sekali, skrining apotek yang dilakukan 3 bulan sekali dan audit akunting public tiap tahun sekali. Untuk mutu farmasi klinik yang dilakukan di Apotek Sanafarma Fatmawati adalah audit penyerahan obat kepada pasien dapat dilakukan dengan dibandingkan dengan standar yang telah dibuat. Penyerahan obat kepada pasien di Apotek Sanafarma Fatmawati diserahkan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang disertai dengan pelayan informasi obat (PIO). Serta audit waktu pelayanan dimana waktu pelayanan resep di Apotek Sanafarma Fatmawati adalah 15 – 30 menit per tiap resep.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Sanafarma Fatmawati yang dilaksanakan pada tanggal 04 Januari – 31 Januari 2024 telah memberikan kesempatan belajar dan mendapatkan pengalaman bagi calon Apoteker untuk memahami peran, tugas dan fungsi Apoteker yang meliputi kegiatan teknis kefarmasian maupun kegiatan teknis non kefarmasian, sehingga dapat menjadi bekal bagi calon Apoteker untuk menghadapi tantangan dalam menjalankan profesinya di dunia kerja.
2. Mahasiswa dapat menambah wawasan dengan berkesempatan mengikuti kegiatan manajemen pengelolaan sediaan Farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, (- pemusnahan), pengendalian, pencatatan dan pelaporan).
3. Pelayanan Kefarmasian di Apotek Sanafarma Fatmawati umumnya sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian yang berlaku, hanya saja perlu ditingkatkan lagi untuk Pelayanan Farmasi Klinisnya.

#### **5.2 Saran**

1. Sebaiknya Apotek Sanafarma Fatmawati menambahkan tenaga profesi Apoteker sebagai Apoteker pendamping untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian terhadap pasien, agar tugas, peran dan fungsi Apoteker tidak hanya tertuju pada bagian managerial.
2. Sebaiknya Apotek Sanafarma Fatmawati dalam penyimpanan obat di Gudang menggunakan system alfabetis, fifo dan fefo untuk mempermudah dalam pengambilan. Selain itu perlu menambahkan penggunaan pallet untuk penyimpanan obat baik di Gudang maupun pelayanan, untuk mengurangi penyimpanan obat yang bersentuhan langsung dengan lantai agar tetap terjaga dengan baik mutu dan kualitas obat sampai ke tangan pasien serta untuk penyimpanan obat-

obatan yang diambil keesokan .

3. Sebaiknya meningkatkan dan mengoptimalkan kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Konseling mengingat pasien di Apotek Sanafarma Fatmawati adalah pasien PRB dan PROLANIS yang berfokus pada penyakit-penyakit kronis untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat agar tercapai tujuan terapi yang diharapkan.

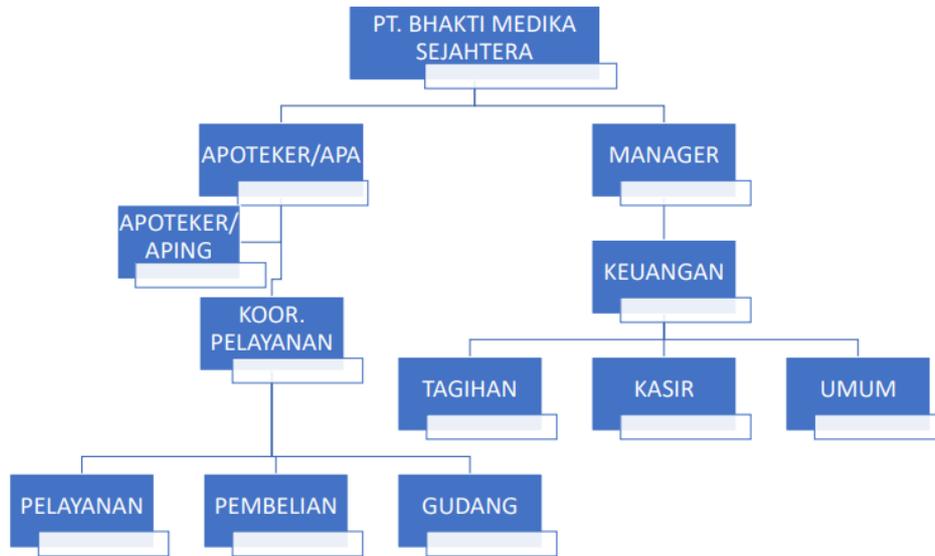
## DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 2003, Ilmu Meracik Obat, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Bogadenta, A., 2012, Manajemen Pengelolaan Apotek, D-Medika, Yogyakarta.
- Badan Pengelolaan Obat dan Makanan, 2018, *Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pharmaceutical Care, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta
- Febriati, 2013, *Managemen Logistic Farmasi Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 tentang *Daftar Obat Wajib Apotek No.2*, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176/MENKES/SK/X/1999 tentang *Daftar Obat Wajib Apotek* , Jakarta.
- Maimun, A, 2008, *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analis ABC Dan Reorder Point Terhadap Nilai Persediaan Dan Turn Over Ratio Di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungi Kendal*, Semarang. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1990, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang *Obat Wajib Apotek berisi daftar obat wajib Apotek No.1*, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2010 Tentang *Prekursor*, Jakarta.

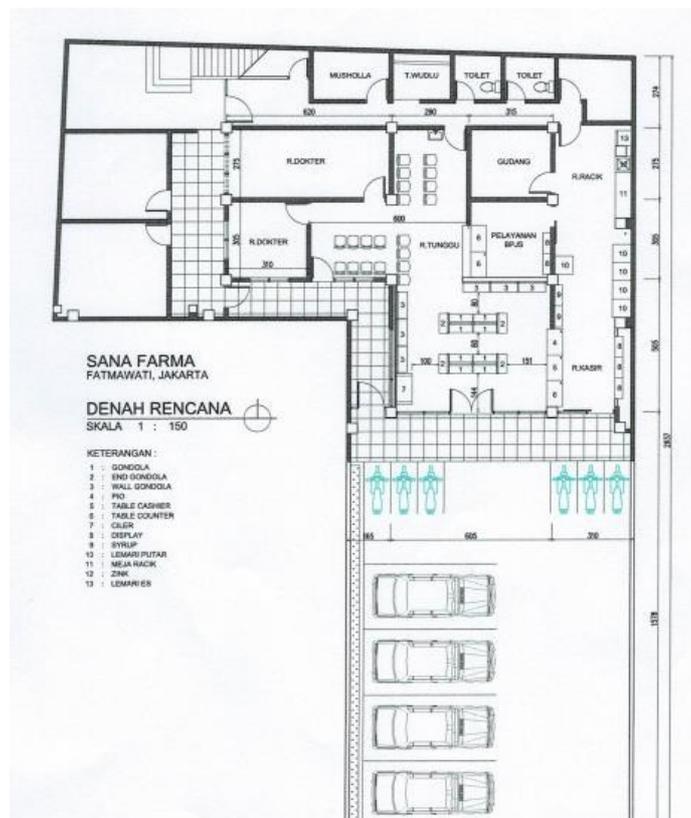
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang *Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2018 Tentang *Perubahan Penggolongan Narkotika*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 Tentang *Apotek*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2014 Tentang *Pedagang Besar Farmasi*, Jakarta.
- Permenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasiaan di Apotek*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor PO. 005/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang *Peraturan Organisasi Tentang Papan Nama Praktik Apoteker*, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997 Tentang *Psikotropika*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang *Narkotika*. Jakarta.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. Jakarta.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Struktur Organisasi Apotek Sana Farma Fatmawati



### Lampiran 2. Denah Apotek



### Lampiran 3. Surat Izin Praktek Apoteker



**UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KECAMATAN CILANDAK  
SURAT IZIN APOTEK (SIA)**

NOMOR 4/B.13/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3/-1.779.3/e/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kecamatan Cilandak memberikan Izin Apotek:

Nama Apotek : Apotek Sana Farma Fatmawati  
Alamat Apotek : JL. RS FATMAWATI NO 134, RT 008 / RW 004, Kode Pos 12430  
Telepon : 75915171  
Kelurahan : CILANDAK BARAT  
Kecamatan : Cilandak  
Kabupaten/Kota : Kota Jakarta Selatan  
Masa berlaku SIA sampai : 20 November 2024  
Kepada :  
Nama Lengkap : WIDATI NURMA ETIKA, S.FARM.,APT  
Tempat, tanggal lahir : JAKARTA, 20 November 1989  
Alamat Rumah : JL. MUARA, RT 006 / RW 003 TANJUNG BARAT, JAGAKARSA, KOTA JAKARTA SELATAN, DKI JAKARTA, 12530  
No. STRA : 19891120/STRA-UHAMKA/2014/238622  
Masa berlaku STRA sampai : 20 November 2024  
No. SIPA : 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3/-1.779.3/e/2021  
Masa berlaku SIPA sampai : 20 November 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di Apotek harus mengikuti standar dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan
2. SIA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIA



Dikeluarkan di : JAKARTA  
Pada tanggal : 06 Mei 2021

**KEPALA UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KECAMATAN CILANDAK**

## Lampiran 4. Surat Izin Apoteker



### UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KECAMATAN CILANDAK

#### SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU

NOMOR 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3/-1.779.3/e/2021

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian serta Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kecamatan Cilandak memberikan Surat Izin Praktik Apoteker Kepada:

#### Widati Nurma Etika, S.Farm., Apt.

Tempat / Tanggal Lahir : JAKARTA / 20 November 1989  
Alamat Rumah : JL. MUARA RT/RW: 006/003, Tanjung Barat, Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, KODEPOS: 12530  
Nomor STRA : 19891120/STRA-UHAMKA/2014/238622  
Masa Berlaku STRA sampai : 20 November 2024  
**Untuk melakukan praktik sebagai Apoteker Penanggung Jawab**  
Nama Sarana : Apotek Sana Farma Fatmawati  
Alamat : JL. RS FATMAWATI NO.134 RT/RW: 008/004, CILANDAK BARAT, CILANDAK, KOTA JAKARTA SELATAN, DKI JAKARTA, KODEPOS:12430  
Waktu Praktik : Hari Praktik : Senin - Jumat Jam Praktik : 9:00 S/D 15:00 WIB  
Masa berlaku SIPA sampai : 20 November 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan atau praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Surat izin batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan tercantum dalam SIPA.



Dikeluarkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 24 Februari 2021

KEPALA UNIT PENGELOLA PENANAMAN  
MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KECAMATAN CILANDAK

REVIKA LESTARI P  
NIP. 197709181996022001

## Lampiran 5. Ruang Konsultasi



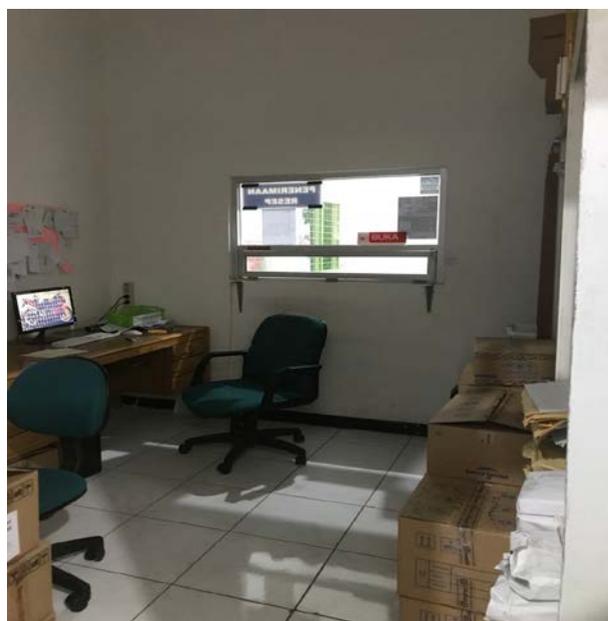
## Lampiran 6. Ruang Racik



### Lampiran 7. Ruang Penyimpanan (Gudang)



### Lampiran 8. Ruang penerimaan dan Input Resep



### Lampiran 9. Proses Penginputan Resep



### Lampiran 10. Proses Penyiapan Obat



## Lampiran 11. Penyerahan

## Lampiran 12. Stok Opname





## Lampiran 14. Pemesanan Obat-Obat Tertentu

**SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTEUTU**  
No. SP...011.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
 Nama : Apt. Widati Nurma Elita, S. Farm.  
 Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab  
 Nomor SIPA SIKTIF : 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.k.3.b/31-1779.3/2/2021

Mengajukan pesanan obat-obat tertentu kepada:  
 Nama PBF : PT. Anugerah Pharmindo Lestari  
 Alamat : Jl. Boulevard BGR No. 1, Komplek Pergudangan BGR  
 Gudang M, Kelapa Gading, Jakarta Utara  
 Nomor Telp/Faksimili : 021-4608820

No	Nama obat-obat tertentu	Zat Aktif OOT	Bentuk dan kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)
1.	OB Combi Antitusiva Menthol 60 ml	Dextromet- herphan HBr	Synip 12,5mg/ 5ml	Botol	10 (Sepuluh)

Untuk keperluan:  
 Nama PBF/RS (Apotek) Toko obat : Ap. Sana Farma Fatmawati  
 Alamat Lengkap : Jln. R.S. Fatmawati No.134, Cilandak Barat, Jakarta - Selatan  
 Nomor izin PBF/RS (Apotek) Toko obat : 4/B.13/31.74.06.1001.06.012.k.3.b/31-1779.3/2/2021  
 Nomor Telp/Faksimili : (021) 95907803

Jakarta, 16 Mei 2023



No. SIPA SIKTIF

Apt. Widati Nurma Elita, S. Farm.  
 021-4608820

## Lampiran 15. Pemesanan Obat Psikotropika

Nomor : 01/BMS/13-10/2021

### SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Widati Nurma Etika, S.Farm.,Apt  
Alamat : :JL. MUARA RT/RW: 006/003, Tanjung Barat, Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan.  
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : PT. Tiara Kencana  
Alamat : Jl. Raya Pasar Minggu KM.18 No.17, Jakarta

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

No.	Nama Obat	Jumlah	Satuan	Terbilang
1	Clobazam 10 mg	3000	Tablet	Tiga Ribu Tablet
2				

Untuk keperluan pengadaan obat di :

Nama Sarana : Apotik Sanafarma Fatmawati  
Alamat : Jl. RS Fatmawati no.134 RT/RW: 008/004, Cilandak Barat, Cilandak, Kota Jakarta Selatan  
No.Telp : 085717988712  
No.Izin : 4/B.13/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3/-1.779.3/e/2021

Jakarta,

Apoteker Penanggung Jawab



**Widati Nurma Etika, S.Farm.,Apt**

6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3/-1.779.3/e/2021

## Lampiran 16. Pemesanan Obat Prekursor

### SURAT PESANAN OBAT MENDANGUNG PREKURSOR FARMASI NO. SP .....

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....  
 Jabatan : **Apt. Widoli Nurma Eliba, S.Farm.**  
 No. SIPA/SIKA/SIKTTK : **SPA: 68 1991.24.08.1001.08.012K.3.074-1.779.3/4/2021**

Mengajukan permohonan kepada :

Nama : PT. Era Sehat Sejahtera  
 Alamat : Komp. Pertokoan Bukit Duri Blok B No. 5-6  
 Jl. Jatinegara Barat, Jakarta Timur  
 No. Telepon : (021) 8574568

Jenis obat mengandung prekursor farmasi :

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Ket
1	Actifed Pilek Alergi	Botol	10	Botol
2	Actifed Batuk Pilek Berdahak	Botol	10	Botol
3	Actifed Batuk Pilek Tidak Berdahak	Botol	10	Botol
4	Allerin 100	Botol		
5	Allerin 60	Botol		
6	Anakonidin	Botol		
7	Asmasolon	Box		
8	Decolgen Tablet	Box	3	Box
9	Decolgen Sirup 60	Botol		
10	Decolsin Capsul	Box	3	Box
11	Decolsin Sirup 60	Botol	5	Botol
12	Hufagrip Batuk Pilek	Botol		
13	Hufagrip Pilek	Botol		
14	Hufagrip Sirup	Botol		
15	Inza Tablet	Box		
16	Nalgestan	Box		
17	Neo Napacin	Box		
18	OBH Combi Plus 100	Botol		
19	OBH Combi Plus 60	Botol		
20	OBH Combi Junior Strawberry 60	Botol		
21	OBH Combi Junior Apel 60	Botol		
22	OBH Combi Junior Jeruk 60	Botol		
23	OBH Combi Junior Madu 60	Botol		
24	Paratusin Tablet	Box		
25	Paratusin Sirup 60	Botol		
26	Siladex Cough & Cold	Botol		
27	Stopcold	Box		
28	Termorex Plus	Botol		
29	Triaminic Pilek	Botol	10	Botol
30	Triaminic Pilek Ekspektorant	Botol	10	Botol
31	Triaminic Batuk Pilek	Botol	10	Botol
32	Alpara	Box		
33	Alpara Sirup	Botol	5	Botol
34	Citocetin Sirup	Botol		
35	Neozep Forte	Box		
36	Intunal Forte	Box		
37	Molexflu	Box		
38	Hufagrip BP Dewasa	Botol		
39				

Untuk keperluan :

Nama Apotek/TO/POB : **Apotek Sana Farma Fatmawati**  
 Alamat lengkap : **Jl. PS. Fatmawati No 134 Cilandak Barat, Cilandak, Jakarta Selatan**  
 Nomor Izin Sarana : **4/B.13/21.74.06.1001.06.02.3.b/31-1.779.3/4/2021**

**Sana Farma**  
 No. SIPA/SIKA/SIKTTK

**Apt. Widoli Nurma Eliba, S.Farm.**  
 SPA: 68 1991.24.08.1001.08.012K.3.074-1.779.3/4/2021





## Lampiran 20. Lembar Konseling

**DOKUMENTASI KONSELING**

Nama Pasien	: Ny. Saeti
Jenis kelamin	: wanita
Tanggal lahir	: .....
Alamat	: .....
Tanggal konseling	: 15.11.2023
Nama Dokter	: dr. Sunaryana, Sp.PD
Diagnosa	: hipertensi
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	: Amlopin 5mg 1x 1x Omapril 20mg 2x 1x
Riwayat alergi	: .....
Keluhan	: Merasa sakit kepala pada bagian atas
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	: Ya/tidak
Tindak lanjut	: Pasien disarankan untuk minum air putih, karena sakit kepala merupakan efek samping dr Omapril
Pasien	Apoteker
Ny. Saeti	Saeti

## Lampiran 21. Keuangan Laba Rugi

**APOTIK SANA FARMA FATMAWATI**  
Jl. RS FATMAWATI NO 06  
Telp. 021-7695528  
Fax. 021-7595137

**LAPORAN LABA / (RUGI)**  
Periode: 10-2023

NAMA PERUSAHA	10 BULAN 2023	10 BULAN 2022	10 BULAN 2021
<b>PENDAPATAN USAHA</b>			
<b>PENDAPATAN APOTEK</b>			
PENDAPATAN OBAT URM	473,508,235.00	443,023,811.00	517,441,895.00
PENDAPATAN OBAT KENDISIPIO	1,653,945,380.00	173,333,948.00	1,777,076,946.00
PENDAPATAN OBAT FARMASITIKASI	90,395,362.00	.00	14,216,361.00
PENDAPATAN OBAT KOSMETIKASI	.00	.00	.00
<b>Total PENDAPATAN APOTEK</b>	<b>2,093,135,898.00</b>	<b>217,896,868.00</b>	<b>2,311,137,838.00</b>
<b>PENDAPATAN KLINIK</b>			
PENDAPATAN KARTING	240,450,224.00	21,461,148.00	308,203,364.00
PENDAPATAN PELAKSANAAN	28,165,482.00	2,980,288.00	13,144,837.00
<b>Total PENDAPATAN KLINIK</b>	<b>268,615,706.00</b>	<b>24,441,436.00</b>	<b>321,348,201.00</b>
<b>Total PENDAPATAN USAHA</b>	<b>2,361,751,604.00</b>	<b>242,338,304.00</b>	<b>2,632,486,039.00</b>
<b>BIAYA POKOK</b>			
<b>HPP APOTEK</b>			
HPP OBAT	1,574,171,388.00	160,327,558.00	1,674,458,647.00
EMULSI	2,693,803.00	457,558.00	3,151,361.00
TUGAS/PROSEK	.00	.00	.00
<b>Total HPP APOTEK</b>	<b>1,576,865,191.00</b>	<b>160,785,116.00</b>	<b>1,677,609,947.00</b>
<b>HPP KLINIK</b>			
OBAT DARI	6,049,388.00	474,000.00	6,523,388.00
SISA DOKTER	.00	.00	.00
<b>Total HPP KLINIK</b>	<b>6,049,388.00</b>	<b>474,000.00</b>	<b>6,523,388.00</b>
<b>BIAYA PENJUALAN &amp; KERASAMA</b>			
BIAYA PENJUALAN	.00	.00	.00
BIAYA KERASAMA	.00	.00	.00
<b>Total BIAYA PENJUALAN &amp; KERASAMA</b>	<b>.00</b>	<b>.00</b>	<b>.00</b>
<b>Total BIAYA POKOK</b>	<b>1,582,914,579.00</b>	<b>161,259,116.00</b>	<b>1,684,133,335.00</b>
<b>LABA/(RUGI) BRUTO</b>	<b>878,837,025.00</b>	<b>81,079,188.00</b>	<b>948,352,704.00</b>



LAPORAN LABA / (RUGI)

Periode 12/2021

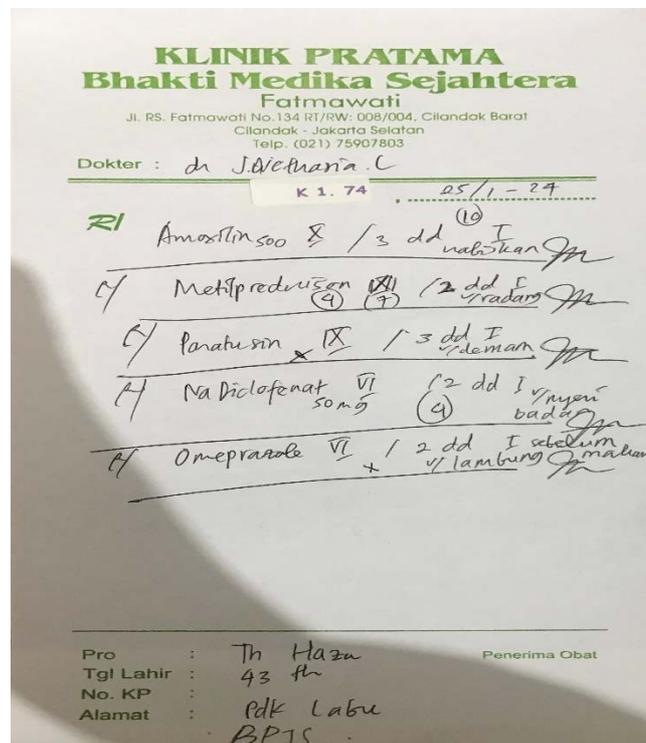
KETERANGAN	12/2021 (Rp.)	12/2020 (Rp.)	12/2019 (Rp.)
<b>PENDAPATAN DAN PENDAHLAN</b>			
SAHA PEDAGANG	36.381.000,00	1.700.000,00	31.750.000,00
SAHA POKOKNYA	0,00	0,00	0,00
BANK SWAS	1.512.240,00	14.581.000,00	19.800.000,00
BIAYA KOMISITRASI DAN LAINNYA	78.355.000,00	7.176.000,00	86.340.000,00
BIAYA PANGRAFAN DAN HONORIFER	4.300.000,00	400.000,00	5.000.000,00
<b>Total PENDAPATAN DAN PENDAHLAN</b>	<b>54.238.000,00</b>	<b>18.607.000,00</b>	<b>50.850.000,00</b>
<b>LABA/(RUGI) SEBELUM</b>			
<b>PENDAPATAN / BIAYA LAINNYA</b>	<b>54.238.000,00</b>	<b>18.607.000,00</b>	<b>50.850.000,00</b>
PENYUSUTAN LAIN-LAIN	0,00	0,00	0,00
PENYUSUTAN LAIN-LAIN	0,00	0,00	0,00
<b>Total PENDAPATAN / BIAYA LAINNYA</b>	<b>54.238.000,00</b>	<b>18.607.000,00</b>	<b>50.850.000,00</b>
<b>LABA/(RUGI) SEBELUM PAJAK</b>	<b>54.238.000,00</b>	<b>18.607.000,00</b>	<b>50.850.000,00</b>

## **Lampiran 22. Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP)**

## Lampiran 23. Skrining Resep

Pengkajian dan Pelayanan Resep atau skring resep menurut PMK 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

### 1. Resep ke-1

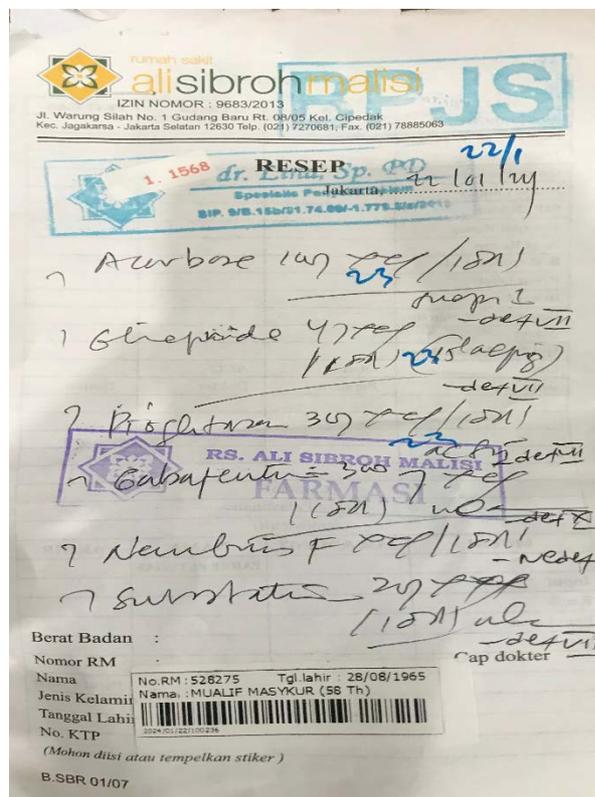


Kajian Administrasi	SIP dokter	Tidak ada
	No Resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada
	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Tidak ada
Kajian Farmasetika	Bentuk Sediaan	Tablet dan kapsul
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada
	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada

Inkomptabilitas	-
Aturan	Ada
Cara penggunaan	(secara per oral)

Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan	-
	Alergi dan ROTD	Tidak ada
	Kontraindikasi	Tidak ada
	Interaksi Obat	Tidak ada

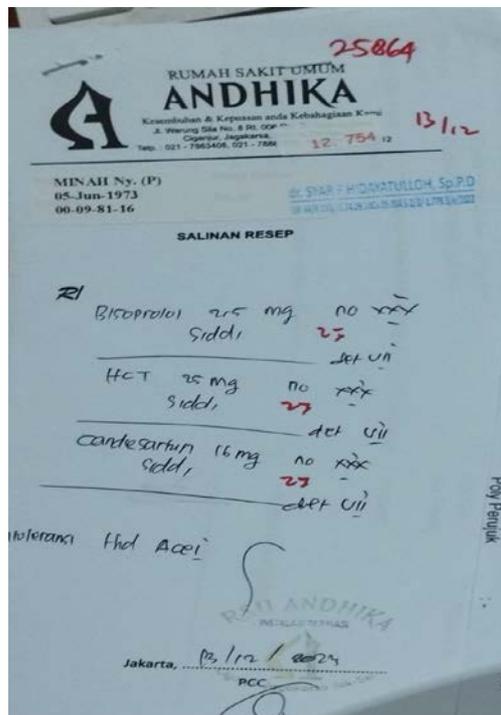
## 2. Resep ke-2



Kajian Administrasi	SIP dan No resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada
	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Tidak ada
Kajian Farmasetika	Bentuk Sediaan	Tablet
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada

	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada
	Inkomptabilitas	Tidak ada
	Aturan	Ada
	Cara penggunaan	(secara per oral)
Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan	-
	Alergi dan ROTD	Tidak ada
	Kontraindikasi	Tidak ada
	Interaksi Obat	Tidak ada

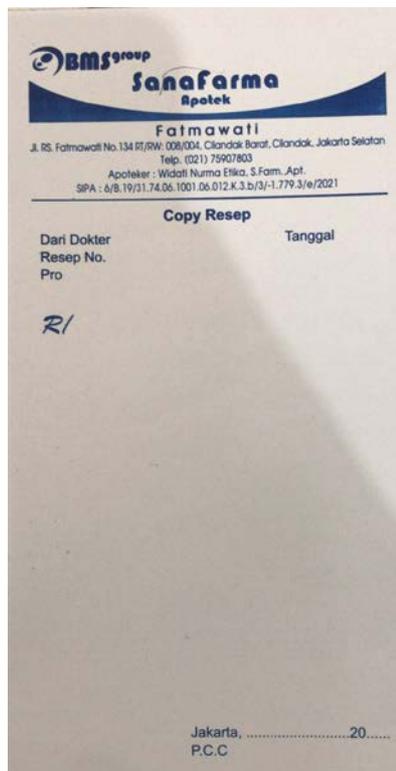
### 3. Resep ke 3



Kajian Administrasi	SIP dan No resep	Ada
	Alamat Dokter	Ada

	Tanggal Penulisan Resep	Ada
	Paraf Dokter	Ada
Kajian Farmasetika	Bentuk	Tablet
	Tanda R/ pada resep dan Dosis obat	Ada
	Jumlah Obat	Ada
	Kekuatan sediaan	Ada
	Inkomptabilitas	Tidak ada
	Aturan	Ada
	Cara penggunaan	(secara per oral)
Kajian Farmakologi (Klinis)	Duplikasi pengobatan	-
	Alergi dan ROTD	Tidak ada
	Kontraindikasi	Tidak ada
	Interaksi Obat	Tidak ada

#### Lampiran 24. Copy Resep



**Lampiran 25. Lembar Bukti Kekurangan Obat**

**APOTEK SANA FARMA  
FATMAWATI**  
 Jl. Fatmawati Raya No. 134, Jakarta Selatan  
 Telp. dan Fax. (021) 75907803  
 Apoteker : **Apt. Widati Nurma Etika, S.Farm.**  
SIPA : 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3-1.779.3/e/2021

---

**BUKTI KEKURANGAN OBAT**

Nama :  
 Tanggal :  
 No. Resep :  
 Nama Obat :

Catatan : ● APABILA BUKTI INI HILANG, MAKA OBAT  
 TIDAK DAPAT DIBERIKAN  
 ● MOHON KONFIRMASI DAHULU VIA TELEPON

**Lampiran 26. Etiket**

**BMSgroup**  
**SanaFarma**  
 Apotek  
**Fatmawati**  
 Jl. RS. Fatmawati No.134 RT/RW: 008/004, Cilandak Barat, Cilandak, Jakarta Selatan  
 Telp. (021) 75907803  
 Apoteker : Widati Nurma Etika, S.Farm., Apt.  
 SIPA : 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3-1.779.3/e/2021

---

No. \_\_\_\_\_ Tgl. \_\_\_\_\_

Obat Luar

**BMSgroup**  
**SanaFarma**  
 Apotek  
**Fatmawati**  
 Jl. RS. Fatmawati No.134 RT/RW: 008/004, Cilandak Barat, Cilandak, Jakarta Selatan  
 Apoteker : Widati Nurma Etika, S.Farm., Apt.  
 SIPA : 6/B.19/31.74.06.1001.06.012.K.3.b/3-1.779.3/e/2021

---

No. \_\_\_\_\_ Tgl. \_\_\_\_\_

X Sehari

Tab  
 Kap  
 Bungkus  
 Sendok

Sebelum / Sesudah Makan

**Lampiran 27. Pengarsipan/penyimpanan Resep**



**PROPOSAL PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER  
KIMIA FARMA 527 SRENGSENG SAWAH  
PERIODE MARET 2024**



**Disusun Oleh :**

**Apoteker Angkatan XLIII**

1. **Nora suci pratiwi 23340086**
2. **Marrisya Yosita 23340110**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL JAKARTA  
2024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa segala anugrah-Nya yang telah diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Yang dilaksanakan pada tanggal 01-31 Maret 2024 di Apotek Kimia Farma 527 Srengseng Sawah. Penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu apt.Elвина Triana Putri, M.Farm sebagai pembimbing PKPA ISTN Jakarta dan kepada ibu apt. Yuni Heryanti, S.Farm. selaku pembimbing PKPA Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah.

Pada pelaksanaan PKPA penyusun mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. apt. Dr. Refdanita, M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi ISTN Jakarta.
2. apt. Amelia Febriani, M.Si. selaku Kepala Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi ISTN Jakarta.
3. apt.Elвина Triana Putri, M.Farm selaku Pembimbing PKPA ISTN
4. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Profesi Apoteker (PSPA) ISTN Jakarta.
5. Apoteker Pengelola Apoteker (APA) apt. Yuni Heryanti, S.Farm.
6. Kepada kedua orang tua yang telah membantu baik secara moril ataupun materi.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata penyusun berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang penyusun peroleh selama menjalani PKPA ini dapat memberikan manfaat bagi rekan-rekan sejawat dan semua pihak.

Jakarta, April 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) .....	2
3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Apotek.....	4
A. Definisi Apotek.....	4
B. Ketentuan Umum dan Peraturan Perundang-undangan di Apotek .....	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek .....	5
D. Syarat Pendirian Apotek.....	5
E. Tata Cara Perizinan Apotek.....	8
F. Pelanggaran Apotek .....	11
G. Pencabutan Izin Apotek .....	13
H. Sumber Daya Kefarmasian di Apotek.....	15
I. Sediaan Farmasi.....	19
J. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.....	29
K. Pelayanan Farmasi Klinik .....	32
1. Dispensing .....	33
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO) .....	35
3. Konseling.....	36
4. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care).....	37
5. Pemantauan Terapi Obat (PTO) .....	38
6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) .....	39
<b>BAB III TINJAUAN KHUSUS .....</b>	<b>40</b>
3.1 Kimia Farma (Persero) Tbk .....	40
1. Sejarah PT. Kimia Farma.....	40
2. Visi dan Misi PT. Kimia Farma .....	40
3. Logo PT. Kimia Farma .....	41
4. Bidang Kegiatan.....	42
3.2 PT. Kimia Farma Apotek .....	44
1. Visi dan Misi PT. Kimia Farma Apotek .....	44

2.	<b>Budaya Perusahaan .....</b>	<b>44</b>
3.	<b>Stuktur Organisasi PT. Kimia Farma Apotek .....</b>	<b>45</b>
3.3	<b>Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah.....</b>	<b>45</b>
1.	<b>Lokasi Apotek .....</b>	<b>46</b>
2.	<b>Tata Ruang Apotek.....</b>	<b>46</b>
3.	<b>Struktur Organisasi dan Personalia .....</b>	<b>47</b>
4.	<b>Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....</b>	<b>50</b>
3.4	<b>Penanganan Obat Kategori LASA/NORUM .....</b>	<b>56</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>61</b>
a.	<b>Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah .....</b>	<b>62</b>
A.	Perencanaan .....	63
B.	Pengadaan .....	77
C.	Penerimaan .....	66
D.	Penyimpanan.....	66
E.	Pemusnahan .....	68
F.	Pengendalian.....	69
G.	Pencatatan dan Pelaporan .....	70
b.	<b>Pelayanan Farmasi Klinik .....</b>	<b>71</b>
1.	Pengkajian Resep.....	71
2.	Dispensing dan Penyerahan Obat.....	73
3.	Pemberian Informasi Obat (PIO).....	73
4.	Konseling.....	73
5.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	74
H.	<b>Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.....</b>	<b>74</b>
1.	<b>Mutu manajerial.....</b>	<b>74</b>
2.	<b>Mutu Pelayanan Farmasi Klinik.....</b>	<b>75</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>76</b>
B.	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>76</b>
C.	<b>Saran.....</b>	<b>76</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>80</b>
<b>Lampiran 1. Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah .....</b>		<b>80</b>
<b>Lampiran 2. Swalayan Farmasi.....</b>		<b>80</b>

<b>Lampiran 3. Ruang Tunggu Pasien.....</b>	<b>81</b>
<b>Lampiran 4. Tempat Konsultasi.....</b>	<b>81</b>
<b>Lampiran 5. Tempat Pembayaran obat/kasir .....</b>	<b>82</b>
<b>Lampiran 6. Penyimpanan obat berdasarkan letak farmakologi, abjad, dan bentuk sediaanya. ....</b>	<b>82</b>
<b>Lampiran 7. Penyimpanan obat pada suhu ruang.....</b>	<b>84</b>
<b>Lampiran 8. Alat kesehatan .....</b>	<b>85</b>
<b>Lampiran 9. Data-data yang tedapat diapotek .....</b>	<b>85</b>
<b>Lampiran 10. Surat Penerimaan Barang.....</b>	<b>87</b>
<b>Lampiran 11. Faktur.....</b>	<b>87</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh baik secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai keadaan yang sehat maka perlu dilakukan upaya – upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (IAI, 2012). Kegiatan – kegiatan yang dilakukan dalam upaya kesehatan meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Apotek haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat dan sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam rangka peningkatan penggunaan obat rasional untuk mencapai keselamatan pasien, dilakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk: meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian

hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*sociopharmacoeconomy*). Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek)

Untuk mempersiapkan Apoteker menjadi APA, Apoteker pengelola apotek adalah apoteker yang diberi Surat Izin Apotek (SIA) dan dalam profesinya dapat dibantu oleh asisten apoteker dan apoteker pedamping dan/atau tenaga administrasi dalam menyelenggarakan apotek (PERMENKES, 2017). maka Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN) Jakarta bekerja sama dengan Via Apotek untuk mengadakan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA). PKPA ini **dilaksanakan di Via Apotek pada tanggal 01Maret-31 Maret 2024** yang bertempat di **Jl. Srengseng Sawah No.99, RT.5/RW.6, Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12640**. PKPA ini diharapkan agar para calon Apoteker dapat mengenal, mengerti serta menghayati peran dan tanggung jawab seorang Apoteker di Apotek, selain itu juga dapat menambah pengetahuan serta keterampilan dalam pekerjaan kefarmasiannya.

## **2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)**

1. Menambah dan memperluas pengetahuan secara langsung mengenai peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek.
2. Memberi pemahaman kepada calon apoteker mengenai peran, tugas, dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek di apotek.
3. Mempelajari cara mengelola apotek yang baik dengan mengikuti kegiatan rutin apotek, manajemen, organisasi dan pelayanan kesehatan.
4. Memperoleh pengetahuan dan keterampilan bagi calon apoteker yang akan terjun langsung dalam masyarakat, khususnya dalam bidang konseling dan swamedikasi.
5. Meningkatkan interaksi calon Apoteker dengan masyarakat serta mempersiapkan calon apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang professional.

## **3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA)**

1. Mengetahui serta memahami tugas dan tanggung jawab apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek.
2. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di apotek.
3. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi Apoteker yang professional dalam berinteraksi dengan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Apotek**

##### **A. Definisi Apotek**

Pengertian apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek.

##### **B. Ketentuan Umum dan Peraturan Perundang-undangan di Apotek**

Ketentuan mengenai apotek diatur dalam:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- c. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang peredaran Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan

Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

### **C. Tugas Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Apotek memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek.
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

### **D. Syarat Pendirian Apotek**

Surat Izin Apotek yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. 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. 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 09/MENKES/SK/I/2017, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah:

- m. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan
- n. Dalam hal Apoteker yang mendirikan apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan

Pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Lokasi

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

2. Bangunan

- a. Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan lanjut usia
- b. Bangunan apotek harus bersifat permanen
- c. Bangunan bersifat permanen dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis
- d. Bangunan apotek setidaknya terdiri dari:
  - Ruang tunggu pasien
  - Ruang peracikan dan penyerahan obat
  - Ruang administrasi
  - Ruang penyimpanan obat
  - Ruang tempat pencucian alat
  - Toilet
  - Papan nama apotek, yang memuat: nama apotek, nama APA, nomor Surat Izin Apotek (SIA), alamat apotek, dan nomor telepon apotek (bila ada). Papan nama apotek dibuat dengan ukuran minimal panjang 60 cm, lebar 40 cm dengan tulisan hitam di atas dasar putih dengan tinggi huruf minimal 5 cm dan tebal 5 cm

3. Sarana, prasarana dan peralatan

Bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan resep

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

Prasarana apotek paling sedikit terdiri atas:

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

Peralatan apotek meliputi:

- a. Peralatan apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian
- b. Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain: 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
- c. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien

#### 4. Ketenagaan

- a. Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi
- b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memiliki Surat

Izin praktik sesuai dengan perundang - undangan.

#### **E. Tata Cara Perizinan Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan, Persyaratan untuk memperoleh Izin Apotek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf x terdiri atas:

1. STRA;
2. Izin praktik apoteker;
3. Denah bangunan;
4. Daftar sarana dan prasarana; dan
5. Berita acara pemeriksaan.

Perizinan Berusaha sektor kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 diterbitkan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya. Perizinan Berusaha sektor kesehatan dalam hal ini merupakan izin apotek diterbitkan oleh bupati/wali kota. Pelaksanaan kewenangan penerbitan

Perizinan Berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 termasuk penerbitan dokumen lain yang berkaitan dengan Perizinan Berusaha wajib dilakukan melalui Lembaga OSS.

Prosedur Izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional:

1. Pelaku Usaha wajib mengajukan permohonan izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional melalui OSS.
2. Lembaga OSS menerbitkan NIB setelah Pelaku Usaha melakukan Pendaftaran melalui pengisian data secara lengkap dan mendapatkan NPWP.
3. NPWP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didapat dalam hal Pelaku Usaha yang melakukan Pendaftaran belum memiliki NPWP.

4. NIB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan identitas berusaha dan digunakan oleh Pelaku Usaha untuk mendapatkan Izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional termasuk untuk pemenuhan persyaratan Izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional.
5. Pelaku Usaha yang telah mendapatkan NIB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dapat diterbitkan Izin Usaha oleh Lembaga OSS.
6. Penerbitan Izin Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan Komitmen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelayanan perizinan berusaha terintegrasi secara elektronik dan Komitmen Izin Usaha sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.
7. Pelaku Usaha wajib memenuhi Komitmen Izin Usaha dan Izin Komersial atau Operasional yang telah diterbitkan oleh Lembaga OSS dengan melengkapi pemenuhan Komitmen.
8. Pelaku Usaha yang telah memiliki NIB dan memenuhi Komitmen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan perizinan terintegrasi secara elektronik, wajib memenuhi Komitmen Izin Apotek/Izin Toko Obat.
9. Pemenuhan Komitmen oleh Pelaku Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lama 6 (enam) bulan.
10. Untuk pemenuhan Komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelaku Usaha menyampaikan dokumen pemenuhan Komitmen melalui sistem OSS.
11. Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pemeriksaan lapangan paling lama 6 (enam) Hari sejak Pelaku Usaha memenuhi Komitmen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan perizinan terintegrasi secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

12. Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam melakukan Pemeriksaan lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melibatkan unsur dinaskesehatan daerah kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
13. Dalam pemeriksaan lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Pemerintah Daerah kabupaten/kota membuat berita acara pemeriksaan.
14. Berdasarkan hasil evaluasi dan berita acara pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dinyatakan tidak terdapat perbaikan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyampaikan notifikasi pemenuhan Komitmen Izin Apotek/Izin Toko Obat paling lama 3(tiga) Hari melalui sistem OSS.
15. Dalam hal berdasarkan berita acara pemeriksaan diperlukan perbaikan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyampaikan hasil evaluasi kepada Pelaku Usaha melalui sistem OSS.
16. Pelaku Usaha wajib melakukan perbaikan dan menyampaikan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota melalui sistem OSS paling lama 1 (satu)bulan sejak diterimanya hasil evaluasi.
17. Berdasarkan perbaikan yang disampaikan oleh Pelaku Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dan dinyatakan tidak terdapat perbaikan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyampaikan notifikasi pemenuhan Komitmen Izin Apotek/Izin Toko Obat paling lama 3 (tiga) Hari melalui sistem OSS.
18. Penyampaian notifikasi pemenuhan Komitmen Izin Apotek/Izin Toko Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (7) atau ayat (10) merupakan pemenuhan Komitmen Izin Apotek/Izin Toko Obat.
19. Berdasarkan hasil evaluasi dan verifikasi menyatakan Pelaku Usaha tidak memenuhi Komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyampaikan notifikasi

penolakan melalui sistem OSS.

## **F. Pelanggaran Apotek**

Berdasarkan berat ringannya pelanggaran di apotek, maka pelanggaran dapat dikategorikan dalam dua macam:

1. Tidak menunjuk Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti pada waktu APAAkeluar daerah
2. Kegiatan yang termasuk pelanggaran ringan apotek meliputi:
  - a. Tidak menunjuk Apoteker Pendamping pada waktu APA tidak bisa hadir pada jam buka apotek (apotek yang buka 24 jam)
  - b. Mengubah denah apotek tanpa izin
  - c. Menjual obat daftar G kepada yang tidak berhak
  - d. Melayani resep yang tidak jelas dokternya
  - e. Menyimpan obat rusak, tidak mempunyai penandaan atau belum dimusnahkan
  - f. Obat dalam kartu stok tidak sesuai dengan jumlah yang ada
  - g. Salinan resep yang tidak ditandatangani oleh Apoteker
  - h. Melayani salinan resep narkotika dari apotek lain
  - i. Lemari narkotika tidak memenuhi syarat
  - j. Resep narkotika tidak dipisahkan
  - k. Buku narkotika tidak diisi atau tidak dapat dilihat atau diperiksa
  - l. Tidak mempunyai atau mengisi kartu stok hingga tidak dapat diketahui dengan jelas asal usul obat tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Pembinaan dan Pengawasan di apotek bahwa:

1. Pembinaan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang sesuai

dengan kewenangannya terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian di apotek

2. Pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing
3. Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) dan pengawasan yang dilakukan oleh Kepala Badan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Menteri. Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dapat dikenai sanksi administratif:

1. Peringatan tertulis
2. Penghentian sementara kegiatan
3. Pencabutan SIA

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 pasal 32 sebagai berikut:

1. Pencabutan SIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berdasarkan:
  - a. Hasil pengawasan
  - b. Rekomendasi Kepala Balai POM
2. Pelaksanaan pencabutan SIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan.
3. Dalam hal apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan

jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu

4. Keputusan pencabutan SIA oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota disampaikan langsung kepada Apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Badan
5. Dalam hal SIA dicabut selain oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, selain ditembuskan kepada sebagaimana dimaksud pada ayat (4), juga ditembuskan kepada Dinas Kabupaten/Kota.

Pembekuan izin apotek tersebut dapat dicairkan kembali apabila apotek tersebut dapat membuktikan bahwa seluruh persyaratan yang ditentukan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI dan Permenkes tersebut telah dipenuhi.

Sanksi pidana berupa denda maupun hukuman penjara diberikan bila terdapat pelanggaran terhadap:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

### **G. Pencabutan Izin Apotek**

Apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332 Tahun 2002. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut Surat Izin Apotek apabila:

1. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi syarat sebagai Apoteker Pengelola Apotek
2. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya serta tidak memenuhi kewajiban dalam memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan lagi atau dilarang

digunakan

(pasal 12) dan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten (pasal 15 ayat 2)

3. Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus-menerus
4. Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang Obat Keras Nomor 541 Tahun 1937, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya
5. Surat Izin Kerja (SIK) Apoteker Pengelola Apotek tersebut di cabut
6. Pemilik sarana apotek terbukti dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat
7. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai apotek

Keputusan pencabutan Surat Izin Apotek dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan atau Kota disampaikan langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek dengan menggunakan contoh formulir model APT-15, tembusan kepada Menteri dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat serta Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat. Apabila Surat Izin Apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan persediaan farmasinya.

Pengamanan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotik, obat keras tertentu, dan obat lainnya serta seluruh resep yang tersedia di apotek
2. Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci
3. Apoteker Pengelola Apotek wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau petugas yang diberi

wewenang tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud di atas

## **H. Sumber Daya Kefarmasian di Apotek**

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana.

### **A. Sumber Daya Manusia**

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja.

#### **1. Apoteker**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332 Tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek pada pasal 1 dijelaskan bahwa APA adalah seorang Apoteker yang telah diberikan Surat Izin Apotek (SIA).

Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 dalam melakukan pelayanan kefarmasian, Apoteker harus memenuhi kriteria:

- Persyaratan administrasi
  - Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
  - Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

- Memiliki Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku
- Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
- Menggunakan atribut praktik antara lain: baju praktik dan tandapengenalan
- Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*continuing professional development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan
- Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri
- Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah Apoteker, standar profesi(standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

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

keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan

- e. **Pengelola:** Apoteker harus mampu mengelola sumber dayam manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat
- f. **Pembelajar seumur hidup:** Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*)
- g. **Peneliti:** Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian

## 2. Tenaga Teknis Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889 Tahun 2011, Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Tenaga teknis kefarmasian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian harus memiliki surat registrasi. Untuk memperoleh STRTTK, Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan:

- a. Memiliki ijazah sesuai dengan pendidikannya
- b. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
- c. Memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA, atau pimpinan institusi pendidikan lulusan, atau organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian

- d. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian

Pencabutan STRTTK disampaikan kepada pemilik STRTTK dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian.

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian. SIKTTK dapat diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat fasilitas kefarmasian.

SIKTTK dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan. Dalam mengajukan permohonan SIKTTK harus dinyatakan secara tegas permintaan. SIKTTK untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga.

#### B. Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. 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 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.

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

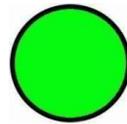
## **I. Sediaan Farmasi**

Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Obat di golongan menjadi 4 golongan yaitu:

## A. Obat Bebas

Menurut Direktorat Bina Farmasi Departemen Kesehatan RI Tahun 2007 obat bebas adalah obat yang

dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas disebut juga obat OTC (*Over The Counter*). Obat bebas dapat dijual bebas di warung kelontong, toko obat berizin, supermarket serta apotek. Jenis zat aktif pada obat golongan ini relatif aman sehingga pemakaiannya tidak memerlukan pengawasan tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan obat. Oleh karena itu, sebaiknya obat golongan ini tetap dibeli dengan kemasannya. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam. Contoh: Parasetamol, Vitamin, Oralit, Antasida, Zinc Sulfate.



**Gambar 1.** Penandaan obat bebas

## B. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dandisertai dengan tanda peringatan. Obat bebas terbatas atau obat yang termasuk dalam daftar “W”, Menurut bahasa Belanda “W” singkatan dari “Waarschuwing” artinya peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepiberwarna hitam. Obat bebas terbatas harus memiliki tanda peringatan P. No. 1 sampai

P. No. 6 dan ditandai pula dengan etiket atau brosur yang menyebutkan nama obat yang bersangkutan, daftar bahan berkhasiat serta jumlah yang digunakan, nomor *batch*, tanggal kadaluarsan nomor registrasi, nama produsen, petunjuk penggunaan, indikasi, cara pemakaian peringatan serta kontraindikasi: CTM, Dextromethorphan, Theophyline, Asam Acetylsalisilat, Pirantel Pamoat.



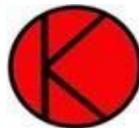
**Gambar 2.** Penandaan obat bebas terbatas

<b>P. NO. 1</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Bacalah aturan pakai</b>	<b>P. NO. 2</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Hanya untuk kumur,</b> <b>jangan ditelan</b>
<b>P. NO. 1</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Hanya untuk bagian</b> <b>luar badan</b>	<b>P. NO. 1</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Hanya untuk dibakar</b>
<b>P. NO. 1</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Tidak boleh ditelan</b>	<b>P. NO. 1</b> <b>Awas! Obat Keras</b> <b>Obat wasir,</b> <b>jangan ditelan</b>

Penandaan obat bebas terbatas adalah sebagai berikut:

### C. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat keras atau daftar obat “G” merupakan singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat dalam golongan ini berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mefenamat, Loratadine, Ibuprofen, Ketoprofen, Phenytoin.



**Gambar 3.** Penandaan obat keras

#### D. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan sebagaimana terlampir dalam Undang- Undang tentang Narkotika. Tujuan pengelolaan untuk menjamin ketersediaan obat dalam jumlah,jenis yang tepat Dan menjamin persyaratan (mutu dan keamanan). Hal yang perlu diperhatikan meliputi pembatasan jumlah dan jenis obat berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pembelian yang transparan dankompetitif, pengadaan jumlah besar dan



ada sistem audit dan pelaporanobat.

Gambar 4. Penandaan obat narkotika

Narkotika dibagi ke dalam 3 golongan, menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yaitu:

- Narkotika golongan I: Golongan ini dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Narkotika golongan I dalam jumlah terbatas hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk reagensia diagnostik dan reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan. Contoh: Opium, kokain, heroin, amfetamin, tanaman *Papaver somniferum*, dll
- Narkotika golongan II: Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: Afasetilmetadol, difenoksilat, metadon, morfin, petidin, dll
- Narkotika golongan III: Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: Kodein, dihidrokodein, norkodein, dll

#### E. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika digolongkan menjadi 4 golongan menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, yaitu:

- Psikotropika golongan I: Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya: Brolamfetamina, katinon, psilosibin dan lisergida

- Psikotropika golongan II: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya: Amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, dansekokobarbital
- Psikotropika golongan III: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi sedangmengakibatkan sindromketergantungan. Contohnya: Amobarbital, pentazosin, pentobarbital, dan siklobarbital
- Psikotropika golongan IV: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuanilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya: Alobarbital, alprazolam, barbital, diazepam, dan fenobarbital

#### **F. Prekursor**

Prekursor adalah zat atau bahan pemula yang dapat digunakan untuk pembuatan narkotika dan psikotropika, prekursor tersebut berguna untuk industri farmasi, pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan. Contoh: Efedrin, pseudoefedrin, fenilpropanolamin, ergotamin, ergometrin, dan potassium permanganat.

#### **G. Obat Wajib Apotek (OWA)**

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990, maksud obat wajib apotek adalah obat keras yang diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter olehApoteker. Sedangkan obat keras lain diluar OWA harus diserahkan dengan resep dokter. Apoteker Pengelola Apotek boleh memberikan obat keras, namun ada persyaratan yang harus dilakukan dalam

penyerahan OWA. Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Tidak dikontraindikasi untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun
- Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit
- Penggunaan tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- Penggunaan diperlukan untuk penyakit prevalensi tinggi di Indonesia
- Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

Peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3
  - a. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.



**Gambar 5.** Penandaan Obat Generik

b. Obat-Obat Tertentu

Obat-obat tertentu yang sering disalahgunakan, yang selanjutnya disebut dengan obat-obat tertentu adalah obat-obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan diatas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. OOT yang sering disalahgunakan perlu dikelola dengan baik oleh industri farmasi, pedagang besar farmasi, apotek, instalasi farmasi rumah sakit dan instalasi farmasi klinik untuk mencegah terjadinya penyimpangan dan kebocoran, maka dari itu diterbitkanlah Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan.

Obat-obat tertentu yang sering disalahgunakan terdiri atas obat-obat yang mengandung:

- a. Tramadol
- b. Triheksifenidil
- c. Haloperidol
- d. Amytriptilin
- e. Klorpromazin
- f. Dekstrometrofan

Pengelolaan obat-obat tertentu meliputi: pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penyerahan, penanganan obat kembalian, penarikan kembali obat (*recall*), pemusnahan, pencatatan dan pelaporan. Obat-obat tertentu yang berada dalam penguasaan industri farmasi, PBF, instalasi rumah sakit dan instalasi farmasi klinik wajib dikelola sesuai dengan pedoman.

Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, dan instalasi farmasi klinik yang tidak melaksanakan pengelolaan obat-obat tertentu

sebagaimana diatur dalam peraturan-peraturan Kepala Badan ini dapat dikenakan sanksi administratif berupa rekomendasi: peringatan, peringatan keras, penghentian sementara kegiatan, pembatalan persetujuan izin edar, rekomendasi pencabutan pengakuan dan/atau rekomendasi pencabutan izin(Kepala BPOM 2016).

c. Obat Bahan Alam

Obat bahan alam Indonesia adalah obat bahan alam yang diproduksi di Indonesia. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewani, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang secara turun–temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.

Berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, obat bahan alam Indonesia dikelompokkan menjadi 3 diantaranya adalah:

1. Jamu

Jamu adalah sediaan bahan alam yang khasiatnya belum dibuktikan secara ilmiah, dengan kata lain belum mengalami uji klinik maupun praklinik. Namun khasiat dari bahan alam ini telah dipercaya oleh orang berdasarkan pengalaman empiris atau turun temurun. Dalam sediaan jamu bahan baku yang digunakan pun belum mengalami standarisasi karena masih menggunakan seluruh bagian tanaman. Pada umumnya jamu disajikan dalam bentuk sediaan pil, seduhan maupun

cairan. Kriteria jamu diantaranya adalah aman, khasiat dibuktikan secara empiris dan memenuhi persyaratan mutu.

Logonya berupa “ranting daun terletak dalam lingkaran” dengan warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo, dan ditempatkan pada bagian

atas sebelah kiri dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “JAMU”. Penandaan jamu dapat dilihat pada Gambar 6. Contoh jamu diantaranya adalah Tolak Angin (PT Sido Muncul), Curcuma Tablet (PT Soho), Laxing, Kejibeling (PT Borobudur).



**Gambar 6.** Penandaan jamu

## 2. Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah di standarisasi. Logo berupa “jari– jari daun (3 pasang) terletak dalam lingkaran dengan warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo”, dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR”. Penandaan obat herbal terstandar dapat dilihat pada Gambar 7. Contoh: Diapet (PT Soho Indonesia), Kiranti (PT Ultra Prima Abadi), Psidii (PJ Tradimun), Diabmeneer (PT Nyonya Meneer).



**Gambar 7.** Penandaan obat herbal terstandar

### 3. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi. Logo berupa “jari-jari daun (yang kemudian membentuk bintang) terletak dalam lingkaran”, dengan warna hijau di atas dasar putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri



dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “FITOFARMAKA”. Penandaan fitofarmaka dapat dilihat pada Gambar 8. Contoh: Nodiar (PT. Kimia Farma), Stimuno (PT.Dexa Medica), Rheumaneer PT. Nyonya Meneer), Tensigard dan X–Gra (PT. Phapros).

**Gambar 8.** Penandaan obat fitofarmaka

## **J. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

### 1. Perencanaan

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

### 2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan

peraturan perundang-undangan

### 3. Penerimaan

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

### 4. Penyimpanan

- 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*)

### 5. 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/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan
- 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 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 standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM
- Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri

#### 6. Pengendalian

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

#### 7. Pencatatan dan Pelaporan

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

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi: keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi: pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

## **K. Pelayanan Farmasi Klinik**

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kegiatan pengkajian resep meliputi: administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
2. Nama Dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
3. Tanggal penulisan resep

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Stabilitas
- c. Kompatibilitas (ketercampuran)

obat) Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasiklinis lain)
- e. Kontraindikasi
- f. 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*).

## 1. Dispensing

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

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
  - Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
  - Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - Warna putih untuk obat dalam/oral

- Warna biru untuk Obat luar dan suntik
  - Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. 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:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan, jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- e. 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
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)
- i. Menyimpan resep pada tempatnya
- j. 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.

## **2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan 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 Pelayanan Informasi Obat di apotek meliputi:

- e. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- f. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaanmasyarakat (penyuluhan)
- g. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- h. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasiyang sedang praktik profesi
- i. Melakukan penelitian penggunaan obat
- j. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- k. Melakukan program jaminan mutu.

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

- a. Topik pertanyaan

- b. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
- c. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
- d. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
- e. Uraian pertanyaan
- f. Jawaban pertanyaan
- g. Referensi
- h. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

### **3. 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:

- l. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui)
- m. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi)
- n. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
- o. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin)

- p. 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
- q. 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:
    - Apa yang disampaikan Dokter tentang obat anda?
    - Apa yang dijelaskan oleh Dokter tentang cara pemakaian obat anda?
    - 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 tandatangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

#### **4. 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:

- Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan

pengobatan

- Identifikasi kepatuhan pasien
- Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

### **5. 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:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria
- b. 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
- c. 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

- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- e. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
- f. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi
- g. Melakukan dokumentasi pelaksanaan Pemantauan Terapi Obat

#### **6. 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:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
- b. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional Faktor yang perlu diperhatikan:
  - a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain
  - b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Ob

## **BAB III**

### **TINJAUAN KHUSUS**

#### **3.1 Kimia Farma (Persero) Tbk**

##### **1. Sejarah PT. Kimia Farma**

Kimia Farma adalah perusahaan industri farmasi pertama di Indonesia yang didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda tahun 1817. Nama perusahaan ini pada awalnya adalah *NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co*. Berdasarkan kebijaksanaan nasionalisasi atas eks perusahaan Belanda di masa awal kemerdekaan, pada tahun 1958, Pemerintah Republik Indonesia melakukan peleburan sejumlah perusahaan farmasi menjadi PNF (Perusahaan Negara Farmasi) Bhinneka Kimia Farma. Kemudian pada tanggal 16 Agustus 1971, bentuk badan hukum PNF diubah menjadi Perseroan Terbatas, sehingga nama perusahaan berubah menjadi PT Kimia Farma (Persero). Pada tanggal 4 Juli 2001, PT Kimia Farma (Persero) kembali mengubah statusnya menjadi perusahaan publik, PT Kimia Farma (Persero) Tbk, dalam penulisan berikutnya disebut Perseroan.

Bersamaan dengan perubahan tersebut Perseroan telah dicatatkan pada Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya (sekarang kedua bursa telah merger dan kini bernama Bursa Efek Indonesia). Berbekal pengalaman selama puluhan tahun, Perseroan telah berkembang menjadi perusahaan dengan pelayanan kesehatan terintegrasi di Indonesia. Perseroan kian diperhitungkan kiprahnya dalam pengembangan dan pembangunan bangsa, khususnya pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

##### **2. Visi dan Misi PT. Kimia Farma**

###### **a. Visi**

Menjadi korporasi bidang kesehatan terintegrasi dan mampu menghasilkan pertumbuhan nilai yang berkesinambungan melalui konfigurasi dan koordinasi bisnis yang sinergis.

###### **b. Misi**

Menghasilkan pertumbuhan nilai korporasi melalui usaha di bidang- bidang.

- 1) Industri kimia dan farmasi dengan basis penelitian dan pengembangan produk yang inovatif.
- 2) Perdagangan dan jaringan distribusi

- 3) Pelayanan kesehatan yang berbasis jaringan ritel farmasi dan jaringan pelayanan kesehatan lainnya.
- 4) Pengelolaan aset-aset yang dikaitkan dengan pengembangan usaha perusahaan.

### 3. Logo PT. Kimia Farma



Gambar 9. Logo PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

#### 3.1.1.1 Simbol Matahari

- 1) Paradigma baru, matahari terbit adalah tanda memasuki babak baru kehidupan yang lebih baik.
- 2) Optimis, matahari memiliki cahaya sebagai sumber energi, cahaya tersebut adalah penggambaran optimisme Kimia Farma dalam menjalankan bisnisnya.
- 3) Komitmen, matahari selalu terbit dari timur dan tenggelam di arah barat secara teratur dan terus-menerus memiliki makna adanya komitmen dan konsistensi dalam menjalankan segala tugas yang diemban oleh Kimia Farma dalam bidang farmasi dan kesehatan.
- 4) Sumber energi, matahari sumber energi bagi kehidupan, dan Kimia Farma baru memposisikan dirinya sebagai sumber energi bagi kesehatan masyarakat
- 5) Semangat yang abadi, warna orange berarti semangat, warna biru adalah keabadian. Harmonisasi antara kedua warna tersebut menjadi satu makna yaitu semangat yang abadi.

#### 3.1.1.2 Jenis Huruf

Dirancang khusus untuk kebutuhan Kimia Farma yang disesuaikan dengan nilai dan image yang telah menjadi energi bagi Kimia Farma, karena prinsip sebuah identitas harus berbeda dengan identitas yang telah ada.

### 3.1.1.3 Sifat Huruf

- 1) Kokoh, memperlihatkan Kimia Farma sebagai perusahaan terbesar dalam bidang farmasi yang memiliki bisnis dari hulu hilir, dan merupakan perusahaan farmasi pertama yang dimiliki Indonesia.
- 2) Dinamis, dengan jenis huruf italic memperlihatkan kedinamisan dan optimisme Kimia Farma dalam menjalankan bisnis kesehatan.
- 3) Bersahabat, dengan jenis huruf kecil dan lengkung, memperlihatkan keramahan Kimia Farma dalam melayani konsumennya.

## 4. Bidang Kegiatan

PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. memiliki beberapa bidang kegiatan antara lain bidang industri yang dilakukan oleh PT. Kimia Farma Holding dan bidang pemasaran dilakukan oleh 6 (enam) anak perusahaannya yaitu PT. Kimia Farma Apotek, PT. Kimia Farma Trading and Distribution (PT. Kimia Farma PBF), PT. Sinkona Indonesia Lestari, Kimia Farma Dawaa, PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia dan PT. Phapros Tbk.

### 3.1.1.3.1 Bidang Industri

#### 1) Riset dan Teknologi

PT. Kimia Farma memiliki fasilitas laboratorium riset yang berlokasi di Jl. Cihampelas No. 5, Bandung, yang berfungsi antara lain melakukan kegiatan pengembangan dan riset dalam rangka meningkatkan kemampuan perusahaan, penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi. Fasilitas tersebut diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 19 Juli 1991.

Kegiatan pengembangan dan penelitian yang dilakukan selain pengembangan obat asli Indonesia juga berupa pengembangan formula produk baru maupun reformulasi produk lama untuk meningkatkan efektivitas obat dan efisiensi produksi. Kegiatan pengembangan dan penelitian ini didukung oleh 53 orang ahli. Dalam kegiatan pengembangan formula produk baru, unit kerja ini mendapatkan masukan terutama dari divisi pemasaran. Dalam pengembangan produknya, PT. Kimia Farma menggunakan teknologi tepat guna dan melakukan kerjasama penelitian dengan berbagai perguruan tinggi dan lembaga penelitian.

#### 2) Produksi

Kegiatan produksi PT. Kimia Farma difokuskan pada komitmen terhadap mutu dan ketersediaan produk sesuai dengan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB). Dalam melaksanakan kegiatannya PT. Kimia Farma didukung oleh unit-unit usaha di bidang bahan baku (manufaktur), unit produksi obat jadi (formulasi) dan unit usaha pelayanan distribusi farmasi (baik Pedagang Besar Farmasi maupun apotek) di seluruh Indonesia.

PT. Kimia Farma memiliki 6 unit produksi yang terdiri dari :

- a) Unit Produksi Formula Jakarta (UPEJ)  
Memproduksi obat dalam bentuk sediaan tablet, tablet salut, kapsul, granul, sirup kering, suspensi, sirup, tetes mata, krim dan injeksi.
- b) Unit Produksi Formulasi Bandung (UPFB)  
Memproduksi obat dalam bentuk sediaan tablet, sirup, suspensi, dan pil keluarga berencana.
- c) Unit Produksi Formulasi Tanjung Morawa (UPFT)  
Berfungsi mengisi kebutuhan obat-obatan khususnya di wilayah Sumatera. Unit ini menghasilkan obat-obatan dalam bentuk sediaan tablet, krim dan kapsul.
- d) Unit Produksi Bandung (UPB)  
Menghasilkan bahan baku garam kina dan memproduksi alat kontrasepsi dalam rahim serta obat asli Indonesia seperti Enkasari.
- e) Unit Produksi Semarang (UPS)  
Memproduksi minyak jarak (castor oil) untuk produk kosmetika, obat-obatan, cat, karet.
- f) Unit Produksi Watudakon (UPW)  
Kegiatan meliputi pertambangan yodium dan produksi obat jadi dengan sediaan seperti tablet, tablet salut, kapsul lunak, salep, sirup dan cairan obat luar/dalam. Selain itu, juga menghasilkan bahan baku fero sulfat untuk tablet besi.

#### 3.1.1.3.2 Bidang Pemasaran

Kegiatan pemasaran ditangani oleh divisi pemasaran. PT. Kimia Farma membagi kegiatan pemasarannya masing-masing untuk produk obat generik, OTC, Ethical dan Obat Lisensi. Divisi pemasaran secara konsisten melakukan penelitian pasar baik berdasarkan data primer dan sekunder sehingga mampu menghasilkan strategi pemasaran yang tepat bagi perusahaan. Divisi ini juga membuat rencana pemasaran secara terpadu yang dikoordinasikan dengan unit terkait seperti produksi dan distribusi.

### **3.2 PT. Kimia Farma Apotek**

PT. Kimia Farma Apotek (KFA) adalah anak perusahaan dari PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Kimia Farma didirikan pada tanggal 4 Januari 2003, dengan tujuan untuk mengelola apotek-apotek milik perusahaan yang ada, dalam upaya meningkatkan kontribusi penjualan untuk memperbesar penjualan konsolidasi PT. Kimia Farma (Persero)Tbk.

#### **1. Visi dan Misi PT. Kimia Farma Apotek**

a. Visi

Menjadi perusahaan jaringan layanan kesehatan yang terkemukadan mampu memberikan solusi kesehatan masyarakat di Indonesia.

b. Misi

Menghasilkan pertumbuhan nilai perusahaan melalui jaringan layanan kesehatan terintegrasi (apotek, klinik, laboratorium klinik, dan layanan kesehatan lainnya);saluran distribusi utama bagi produk sendiri dan produk prinsipal; pengembangan bisnis waralaba dan peningkatan pendapatan lainnya.

#### **2. Budaya Perusahaan**

Dalam menjalankan usaha, PT. Kimia Farma Apotek mengacu pada nilai-nilai perusahaan dengan motto AKHLAK, yaitu :

- a. A (Amanah), memegang teguh kepercayaan yang diberikan.
- b. K (Kompeten), terus belajar dan mengembangkan kapabilitas.
- c. H (Harmonis), saling peduli dan menghargai perbedaan.
- d. L (Loyal), berdedikasi dan mengutamakan kepentingan bangsa dan negara.
- e. A (Adatif), terus berinovasi dan antusias dalam mengerjakan atau pun menghadapi perubahan.
- f. K (Kolaboratif), membangun kerja sama yang sinergi.



Gambar 10. Logo Budaya Perusahaan AKHLAK

### **3. Struktur Organisasi PT. Kimia Farma Apotek**

PT. Kimia Farma Apotek dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang membawahi 3 direktur yaitu direktur operasional, direktur pengembangan bisnis serta direktur keuangan dan SDM . Direktur Operasional membawahi Manajer Controller, Manajer Compliance dan Risk Management serta Manajer Principal and Merchandise. Direktur Keuangan dan SDM membawahi Manajer Akuntansi, Keuangan dan IT, *Manajer Human Capital* dan *General Affair*. Direktur pengembangan bisnis membawahi Manajer Apotek Bisnis (Unit Bisnis).

*Business Manager* (BM) membawahi beberapa Apotek pelayanan yang berada dalam suatu wilayah. *Business Manager* bertugas menangani pembelian, penyimpanan barang dan administrasi Apotek pelayanan yang berada di bawahnya. Dengan adanya konsep unit BM, diharapkan pengelolaan aset dan keuangan dari Apotek dalam suatu area menjadi lebih efektif dan efisien, demikian juga kemudahan dalam pengambilan keputusan- keputusan yang menyangkutantisipasi dan penyelesaian masalah. Secara umum keuntungan yang diperoleh melalui konsep BM adalah :

- a. Koordinasi modal kerja menjadi lebih mudah
- b. Apotek pelayanan akan lebih fokus kepada kualitas pelayanan, sehingga mutu pelayanan akan meningkat dan diharapkan akan berdampak pada peningkatan penjualan.
- c. Merasionalkan jumlah SDM terutama tenaga administrasi yang diharapkan berimbas pada efisiensi biaya administrasi.
- d. Meningkatkan bargaining dengan pemasok untuk memperoleh sumber barang dagangan yang lebih murah, dengan maksud agar dapat memperbesar range margin atau HPP rendah.

#### **3.3 Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah**

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah berada di bawah naungan unit bisnis jaya 1 yang dipimpin oleh *Business manager* yaitu Apt Ricky Usdanil Marpaung, S Farm. Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan kegiatan apotek. Struktur organisasi diperlukan agar kegiatan apotek dapat berjalan lancar. Oleh karena itu, pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab

menjadi jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pekerjaan serta memudahkan pengawasan dan pertanggung jawaban.

## 1. Lokasi Apotek

Jl. Srengseng Sawah No.99, RT.5/RW.6, Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12640.



## 2. Tata Ruang Apotek

Bangunan Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah hanya ada satu lantai yang bersebelahan dengan klinik kimia farma.

Halaman depan terdapat parkir kendaraan di halaman depan Apotek yang cukup luas dan memadai. Area swalayan farmasi terletak disepanjang Area swalayan farmasi terletak di sepanjang koridor ruangan. Rak obat di swalayan farmasi berada dekat dengan ruang tunggu. Tampak depan swalayan farmasi dan pusat alat kesehatan Pada bagian swalayan farmasi ini dilengkapi dengan perbekalan kesehatan yang dapat dibeli secara bebas atau tanpa resep dokter.

Pada area pelayanan dan pemberian informasi obat ini digunakan untuk melakukan transaksi pembayaran, swamedikasi dan lainnya. Pada area pemberian informasi obat terdapat kursi yang berhadapan untuk pasien dan petugas farmasi lainnya untuk memudahkan pada saat pemberian informasi obat kepada pasien.

Pada area penyimpanan obat terdapat beberapa rak yang dapat diputar untuk menyimpan obat jenis tablet, untuk sirup dan drop diletakan di lemari obat bagian belakang. Obat disusun sesuai farmakologi agar mempermudah pada saat penyiapan dan pengambilan obat, kotak obat diberi label dan warna yang berbeda sesuai dengan

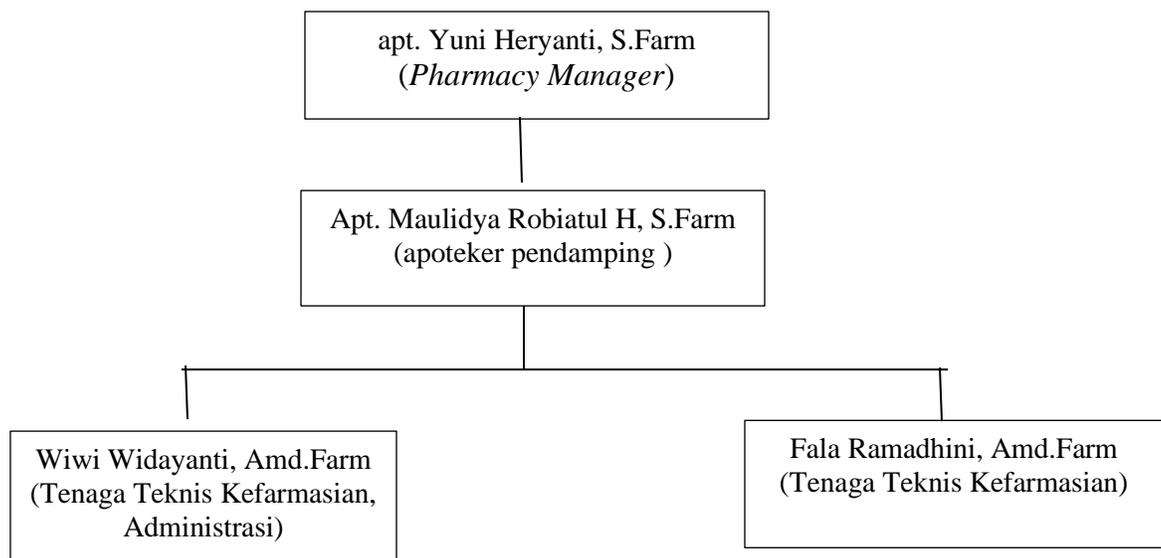
farmakologi obat untuk menghindari kekeliruan saat penyiapan obat terdapat meja dan laci untuk menyimpan etiket, plastik klip, label, lembar copy Resep, kuitansi, dan buku-buku panduan, meja ini digunakan untuk menyiapkan obat dan pemberian etiket.

Ruang peracikan terletak di area belakang berfungsi untuk melakukan peracikan seperti peracikan puyer, kapsul, salep atau pelarutan *dry* sirup. Ruang peracikan dilengkapi dengan timbangan, gelas ukur, mortar, stamper, perkamen dan mesin press dan terdapat lemari narkotika dan psikotropika.

Sarana penunjang terdapat toilet umum dan toilet pegawai serta mushola yang berada di area klinik yang masih bagian dari apotek.

### 3. Struktur Organisasi dan Personalia

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah sebagai Apoteker Pengelola Apotek (apt. Yuni Heryanti, S.Farm). Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, Apoteker dibantu oleh Apoteker Pendamping berjumlah satu (1), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berjumlah 2 (dua) orang, shift dibagi menjadi 2 shif, shif pagi dari jam 08.00-16.00 dan shif sore dari jam 16.00-23.00 WIB.



Tugas dan tanggung jawab masing-masing personil di Apotek Kimia Farma adalah:

a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan tanggung jawab:

1) Mengelola dan memantau seluruh kegiatan operasional di Apotek, meliputi pelayanan kefarmasian maupun non-kefarmasian.

- 2) Memastikan Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) sesuai dengan arahan dan kebijakan BM.
- 3) Memastikan kegiatan operasional Apotek berjalan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 4) Memastikan layanan profesi sesuai kebutuhan pelanggan..
- 5) Memastikan penataan produk dan ketersediaan barang di Apotek dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.
- 6) Mengelola kegiatan pemasaran Apotek (melalui marketing promotion) mengelola kegiatan pengembangan usaha Apotek (melalui penambahan dan pengembangan pelanggan serta kerjasama dengan pihak luar), untuk memastikan pencapaian target penjualan dan pelayanan yang ditetapkan.
- 7) Mengelola kegiatan perencanaan, pengadaan dan pengendalian persediaan di Apotek untuk memastikan tingkat ketersediaan produk di Apotek secara optimal. Mengelola kegiatan pemberdayaan dan peningkatan potensi karyawan untuk memastikan tercapainya produktivitas karyawan yang optimal di Apotek

b. Tugas Apoteker Pendamping (APING)

Apoteker yang berkerja mendampingi APA dan menggantikan APA ketika tidak ada di tempat saat APA berhalangan hadir untuk menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

- 1) Memberikan masukan kepada APA untuk membuat apotek semakin berkembang kedepannya
- 2) Membantu APA untuk menyusun laporan rutin kepada Badan POM
- 3) Bertanggung jawab atas ketepatan pembacaan resep dokter yang diberikan kepada pasien
- 4) Bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi mengenai obat kepada pasien terutama yang berhubungan dengan resep dokter

c. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dengan tanggung jawab:

- 1) Menyiapkan, meracik, mengubah bentuk, mengemas, dan memberi etiket sesuai permintaan resep.
- 2) Memberikan harga obat dari setiap resep dokter yang ditebus pasien.
- 3) Memeriksa kebenaran dan kelengkapan obat sesuai resep yang diterima meliputi nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat, kekuatan sediaan, nama pasien, dan cara penggunaan obat.
- 4) Membuat kuitansi pembayaran dan salinan resep untuk obat yang tidak ditebus atau ditebus sebagian oleh pasien, dan obat yang diulang.
- 5) Mengontrol, mengatur, dan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan bentuk dan jenis barang.
- 6) Memeriksa kesesuaian barang yang datang dari distributor dengan faktur dan surat pesanan (SP) yang telah dibuat.
- 7) Melayani penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, obat herbal, alat kesehatan, dan BMHP disertai pemberiaan informasi yang dibutuhkan kepada pasien.
- 8) Memastikan ketersediaan barang-barang Apotek untuk kebutuhan penjualan bebas

#### **4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

##### **a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP**

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan

##### **1) Perencanaan**

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.

##### **2) Pengadaan**

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Pengadaan Obat dilakukan kepada PBF resmi dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang berisi nama Obat dan jumlah Obat yang dipesan. SP dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan satu untuk arsip Apotek.

##### **3) Penerimaan**

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

#### 4) Penyimpanan

Aspek yang harus diperhatikan pada penyimpanan obat/bahan obat yaitu:

- a) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Apabila ada suatu keadaan yang membuat obat harus dipindahkan ke wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa.
- b) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- e) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

#### 5) Pemusnahan dan penarikan

- a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.
- b) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan resep menggunakan formulir 2

sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- d) penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi ketentuan peraturan perundangundangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

#### 6) Pengendalian

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

#### 7) Pencatatan dan Pelaporan

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

#### b. Pelayanan Farmasi Klinik

Seorang apoteker memiliki peran dan tanggung jawab dalam melakukan pelayanan farmasi klinik demi kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien. Sesuai yang tercantum

pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016, yang termasuk ke dalam bagian pelayanan farmasi klinik yaitu:

1) Pengkajian Resep

Pengkajian pada resep dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- a) Kajian administratif, meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan tanggal penulisan Resep.
- b) Kajian kesesuaian farmasetik, meliputi bentuk dan kekuatan, sediaan stabilitas sediaan, dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c) 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.
- d) Kegiatan pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaanketersediaan, 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).

2) *Dispensing*

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

- a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep dengan menghitung jumlah kebutuhan obat dan mengambil obat yang dibutuhkan.
- b) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
- c) Memberikan etiket dengan ketentuan warna putih untuk obat oral/dalam, etiket biru untuk obat luar atau suntik, dan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi dan emulsi.
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda.

- e) Melakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan, jenis, dan jumlah obat sebelum obat diserahkan pada pasien.
- f) Melakukan pemeriksaan ulang identitas dan alamat pasien.
- g) Menyerahkan obat disertai dengan informasi cara penggunaan obat manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan.
- h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- i) Menyimpan resep pada tempatnya.
- j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien (patient medication record). 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.

### 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis, dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan 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.

### 4) 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 Obat.
  - 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
- 5) 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) Pemantauan Terapi Obat (PTO).

Pemantauan terapi obat bertujuan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang dilakukan pemantauan terapi obat, yaitu:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- 3) Adanya multidiagnosis.
- 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.
- 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Monitoring efek samping obat bertujuan untuk 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.

### 3.4 Penanganan Obat Kategori LASA/NORUM

1. Obat disimpan pada tempat yang jelas perbedaannya, terpisah/diantarai dengan 1 (satu) item/obat lain



Gambar 11. Penempatan Obat LASA/NORUM

2. Beri label dengan tulisan obat yang jelas pada setiap kotak penyimpanan obat dan menampilkan kandungan aktif dari obat tersebut dan berikan label penanda obat dengan kewaspadaan tinggi atau LASA/NORUM



Gambar 12. Label LASA

3. Obat LASA diberi stiker warna berbeda ( contohnya: warna biru) dengan tulisan obat LASA (contohnya : warna hitam) dan di tempelkan pada kotak obat.
4. Jika obat LASA nama sama memiliki 3 (tiga) kekuatan berbeda dengan menggunakan stiker.

Misalnya, pemberian warna dilakukan seperti berikut:

- a. Obat LASA kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru.
  - b. Obat LASA kekuatan sedang diberi stiker menggunakan warna kuning.
  - c. Obat LASA kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau.
5. Jika obat LASA nama sama tetapi hanya ada 2 (dua) kekuatan yang berbeda, maka perlakuannya sama seperti obat LASA nama sama dengan 3 kekuatan berbeda.

Misalnya, menggunakan warna biru dan hijau saja seperti berikut:

- a. Obat LASA dengan kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru.
  - b. Obat LASA dengan kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau.
6. Tenaga farmasi harus membaca resep yang mengandung obat LASA dengan cermat dan jika tidak jelas harus dikonfirmasi kembali kepada penulis resep, dalam hal ini yang dimaksud dokter.
  7. Tenaga farmasi harus menyiapkan obat sesuai dengan yang tertulis pada resep
  8. Sebelum menyerahkan obat pada pasien, tenaga farmasi disarankan mengecek ulang atau membaca kembali kebenaran resep dengan obat yang akan diserahkan.
  9. Perawat hendaknya membaca etiket obat sebelum memberikan kepada pasien.
  10. Etiket obat harus dilengkapi dengan hal-hal seperti berikut ini.
    - a. Tanggal resep

- b. Nama, tanggal lahir dan nomor RM pasien
- c. Nama obat
- d. Aturan pakai
- e. Tanggal kadaluwarsa obat

## 1. Penggolongan

- a. Ucapan Mirip

o	NAMA OBAT	
	LLOPURINOL	HALOPERIDOL
	ASIX	LOSEC
	MITRIPTILIN	AMINOPHILIN
	PTOR	IPITOR
	SAM MEFENAMAT	SAM TRANEKSAMAT
	MINEFERON	MIODARON
	LPRAZOLAM	LORAZEPAM
	ROPANOLOL	BISOPROLOL
	ZITROMYCIN	ERITROMYCIN
0	EFEPIM	CEFTAZIDIM
1	EFOTAXIM	CEFUROXIM
2	FEDRIN	EFINEFRIN
3	ISTAPAN	HEPTASAN
4	RGOTAMIN	ERGOMETRIN
5	ASTALGIN	ORTELYSIN
6	OPAMIN	DOBUTAMIN
7	ARGESIC	ORGESIC
8	RIOFUSIN	UTOFUSION
9	HENYTOIN	VENTOLIN
0	IRACETAM	PARACETAMOL

Sumber : Guide on handling Look Alike, Sound Alike Medication, 2012

b. Kemasan Mirip



Gambar 12. Kemasan Mirip

c. Nama Obat Sama Kekuatan Berbeda

NAMA OBAT	
Amlodipine 5 mg	Amlodipine 10 mg
Neurotam 800 mg	Neurotam 1200 mg
Acyclovir 200 mg	Acyclovir 400 mg
Ludiomil 10 mg	Ludiomil 50 mg
Divask 5 mg	Divask 10 mg
Somerol 4 mg	Somerol 16 mg
Lyrica 50 mg	Lyrica 75 mg
Flamar 25 mg	Flamar 50 mg
moksisilin 250 mg	Amoksisilin 500 mg
a.diklofenak 25 mg	Na.diklofenak 50 mg

	aptopril 12,5 mg	Captopril 25 mg
	llopurinol 100 mg	Allopurinol 300 mg
	efat sirup	Cefat forte sirup
	tesolid 5 mg	Stesolid 10 mg
	Metformin 500 mg	Metformin 850 mg

Sumber : Farmasi Komuntas,2017

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 PEMBAHASAN**

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang tergabung dalam unit Business Manager (BM) UB Jaya I. Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah beroperasi mulai dari jam 08.00 – 23.00. Shift bagi menjadi 2 shift, shift pagi dari jam 08.00-16.00 dan shift sore dari jam 16.00-22.00 WIB. Selain menjadi sarana dalam melakukan pelayanan kefarmasian, Apotek juga merupakan unit bisnis retail yang melakukan pengelolaan perbekalan farmasi dan menjalankan standar pelayanan farmasi. Oleh karena itu, diperlukan sistem manajerial yang baik agar bisnis berjalan dengan lancar. Namun, pengelolaan Apotek juga tidak lepas dari pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien. Konsep pengelolaan bisnis dan pelayanan farmasi ini harus berjalan beriringan agar Apotek dapat mendatangkan keuntungan dan menyediakan pelayanan farmasi yang memuaskan bagi konsumen.

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah berlokasi di Jl. Srengseng Sawah No.99, RT.5/RW.6, Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12640. Apotek ini terletak di daerah yang strategis dekat dengan permukiman warga, sehingga sangat mudah diakses oleh masyarakat. Bagiantepan Apotek dilengkapi dengan flag sign Apotek Kimia Farma dengan warna biru tua dan logo jingga. Keberadaan flag sign Kimia Farma ini membuat Apotek mudah dikenali sehingga dapat menarik konsumen, terutama yang telah mengenal reputasi Kimia Farma. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, yang menyebutkan bahwa lokasi Apotek harus memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab Apotek atau Pharmacy Manager, 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian. Apotek Kimia Farma Srengseng sawah memiliki waktu operasional setiap hari, Senin-Minggu dari pukul 08.00 – 23.00 WIB. Permenkes No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, menyebutkan bahwa Apotek wajib memasang papan nama yang terdiri atas: papan nama apotek, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama apotek, nomor SIA, dan alamat; dan papan nama praktik Apoteker, yang memuat paling sedikit informasi mengenai

nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker. Apotek Kimia Farma Kimia Srengseng Sawah, telah memasang papan nama apotek serta papan nama praktik Apoteker dengan memuat informasi yang sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 9 Tahun 2017. Papan nama apotek dan papan nama praktik Apoteker di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dapat dilihat pada Lampiran 16.

Sarana dan prasarana Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah telah memenuhi Permenkes No.9 Tahun 2017 tentang apotek yang menyebutkan bahwa bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasienserta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak- anak, dan orang lanjut usia. Dimulai dari ketersediaan akses pintu masuk yang cukup, lahan parkir, ruang tunggu, pencahayaan yang baik, ketersediaan air bersih, sistem proteksikebakaran, serta pendingin ruangan yang membuat pasien nyaman untuk menunggu obatnya disiapkan.

Bagian depan Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah berupa kaca tembus pandang. Hal ini cukup efektif untuk menarik perhatian, karena display berbagai macam alat kesehatan dan produk-produk di swalayan dapat dengan mudah terlihat dari luar. Namun, yang perlu diperhatikan adalah kaca tembus pandang yang langsung menyinari bagian swalayan farmasi tempat penyimpanan obat OTC sehingga cahaya dan panas matahari dapat masuk kearea swalayan dan mempengaruhi suhu ruangan. Oleh karena itu, penting untuk mengatur penyimpanan barang serta menjaga suhu ruangan agar tetap sejuk.

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah memiliki tempat peracikan dan peralatan peracikan obat seperti meja peracikan yang dilengkapi timbangan obat manual dalam skala mg dan gram, juga berbagai ukuran kapsul, kertas perkamen, pembungkus puyer, lumpang, alu,dan pot obat luar seperti salep dan krim. Kebersihan Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah juga sangat diperhatikan sehingga disediakan tempat pencucian alat peracikan obat yang digunakan sebelum dan sesudah peracikan obat dan pelayanan kefarmasian.

**a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah**

Pengelolaan sediaan farmasi yang dilakukan di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi obat, pemusnahan,

penegendalian, pencatatan dan pelaporan.

## **A. Perencanaan**

Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa, dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Proses perencanaan di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah sudah memenuhi ketiga faktor tersebut, yang secara keseluruhan langsung terintegrasi secara otomatis dalam sistem forecasting. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi juga biasanya dilakukan pengumpulan data barang yang habis atau persediaannya menipis, yang ditulis dalam buku defekta. Selain perencanaan yang terintegrasi dalam sistem dan perencanaan yang ditulis dalam buku defekta, digunakan juga perencanaan melalui analisis pareto. Analisis ini dilakukan dengan mengacu pada data penjualan 3 bulan terakhir, yang kemudian disortir kedalam kategori pareto A, B, dan C. Pareto berisi daftar barang dan jumlah barang yang terjual yang memberikan kontribusi terhadap omset yang disusun berdasarkan nilai jual dari yang tertinggi sampai yang terendah.

1. Klasifikasi A: 20% dari jumlah jenis barang yang terjual bernilai 80% dari nilai persediaan atau omset penjualan. Barang klasifikasi A ini wajib dipesan, tidak boleh datang terlambat, dan harus selalu dipantau agar terjadi kekosongan persediaan. Contohnya Rhinos, Antivirus (acyclovir).
2. Klasifikasi B: 30% dari jumlah jenis barang yang terjual bernilai 15% dari nilai persediaan atau omset penjualan. Contohnya Sanmol, Amoksilin, Mikrogynon.
3. Klasifikasi C: Pada klasifikasi ini, sejumlah 50% dari jumlah jenis obat hanya berkontribusi sangat kecil yaitu 5% terhadap omset penjualan. Oleh karena itu, perencanaan pengadaan barang sebaiknya mendahulukan barang klasifikasi A. Contohnya Produk Baby Care, Beauty Care, dan Hair Care.

## **B. Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan pembelian perbekalan baik sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai maupun produk dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan apotek. Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma Kimia Farma II dilakukan berdasarkan sistem forecasting min-max. Dimana sistem forecasting min-max akan ada jumlah minimal dan jumlah maksimal di setiap item. Pemesanan dilakukan dua

minggu sekali pada minggu ke pertama dan minggu ke tiga di bagian pengadaan secara sistem online, sistem akan membaca transaksi di 90 hari / 3 bulan terakhir, kemudian pada pareto A akan dipesankan untuk kebutuhan 45 hari, untuk pareto B 30 hari, dan pareto C 14 hari. Untuk produk etical terdapat MQS (Minimal Quantity Stock), dapat dilihat tiap item sebelum menyentuh angka MQS akan diputar Forecasting sehingga barang datang, pada produk HV (Hand Verkoop) terdapat MQD (Minimal Quantity Display) terdapat facing display barisan kesamping dan tier barisan kebelakang yang telah ditentukan pihak Tim Merchandising kantor pusat.

Sistem pengadaan untuk Apotek Kimia Farma dilakukan dengan dua metode yaitu Holding to Holding (Ho to Ho) yaitu sistem pengadaan secara terpusat dan menyuluruh dari PT Kimia Farma Apotek ke PBF Pusat dan metode non Holding to Holding (non Ho to Ho) yaitu sistem pengadaan yang dilakukan masing-masing Business Manager (BM) untuk apotek kimia farma dalam lingkup BM tersebut. Sistem Holding to Holding (Ho to Ho) akan membaca forecasting yang telah diputar yang secara otomatis akan membentuk surat pesanan atau Purchase Order Reguler (PORE) dan secara otomatis akan terbentuk pula di sistem POS apotek. Surat pesanan atau PORE akan dikirim secara sistem terpusat ke 8 distributor, setelah itu akan terbentuk faktur di PBF dan pihak distributor akan mengirimkan obat ke Apotek untuk kemudianditerima setelah dicocokkan antara faktur dan surat pesanan yang ada dalam sistem POS Apotek.

Sistem non holding to holding yaitu sistem pengadaan yang disetiap business manager, Sistem otomatis akan membaca forecasting yang telah diputar, bidang pengadaan BM akan membuat daftar kebutuhan barang (DKB) menjadi surat pesanan barang (SPB) yang akan membentuk PORE yang secara otomatis akan terbentuk juga disistem POS masing-masing apotek, PORE yang telah terbentuk akan dikirimkan melalui E-mail ke pihak distributor untuk selanjutnya terbentuk faktur dan dilakukan pengiriman obat ke Apotek untuk kemudian diterima setelah dicocokkan antara faktur dan surat pesanan yang ada dalam sistem POS Apotek.

Pengadaan jika dilihat dari segi penjadwalan pembuatan surat pesanan terdiri dari pengadaan rutin dan pengadaan insidental, sedangkan jika dilihat dari segi metode penjualannya yaitu pengadaan konsinyasi dan pengadaan jual beli putus.

#### 1) Pengadaan Rutin

Pengadaan rutin merupakan pengadaan yang dilakukan dua minggu sekali, dilakukan minggu kedua dan minggu keempat dengan menggunakan sistem

Forecasting. Pembelian rutin bisa dilakukan melalui BM berdasarkan nomor pore. Sehingga BM mengirimkan langsung nomor pore ke distributor.

2) Dropping

Dropping merupakan pengadaan suatu produk melalui permintaan ke jejaring kimia farma yang memiliki persediaan barang yang diminta dan masih dalam satu regional (Unit Bisnis Jaya 1). Tujuannya yaitu untuk pemenuhan resep, dan tidak untuk stok barang.

3) Pengadaan Insidental

Pengadaan insidental merupakan permintaan barang yang dilakukan apotek dengan cara mengirimkan nomor pore insidental kepada bagian pengadaan BM dengan memberikan keterangan bahwa permintaan barang bersifat cito meliputi keadaan yang sangat segera atau sewaktu-waktu ketika dibutuhkan dan jika tidak diadakan akan mengganggu pelayanan apotek atau membahayakan jiwa dan harus segera dikirim kepada apotek pelayanan sesuai pore.

4) Pengadaan Mendesak

Pengadaan mendesak merupakan pengadaan yang memerlukan persediaan obat saat itu juga. Pengadaan ini dilakukan dengan cara pembelian di apotek lain yang memiliki ketersediaan obat yang dibutuhkan dan pembelian dilakukan di apotek yang memiliki izin resmi selain apotek kimia farma.

5) Pengadaan Konsinyasi

Konsinyasi merupakan pengadaan produk dengan bentuk penitipan produk di Apotek untuk dijual melalui kerjasama antara Apotek Kimia Farma dengan suatu perusahaan atau distributor yang menitipkan produknya di apotek. Bentuk konsinyasi ini dilakukan tidak mengeluarkan modal dengan melalui kerjasama dengan Kantor Kimia Farma Pusat.

Dalam konsinyasi ini diperlukan persetujuan atau memorandum of understanding (MoU) kerjasama antara kedua belah pihak. Setelah disetujui bersama, supplier akan menitipkan produk dari perusahaan di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah

6) Pengadaan Jual Beli Putus

Jual beli putus merupakan pengadaan produk ketika sudah datang sudah dibayar di muka, barang yang nantinya terjual atau belum terjual tetap harus dibayar dengan kesepakatan dengan Kantor Kimia Farma Pusat. Produk dalam pengadaan jual beli

putus dibagi menjadi dua yaitu returnable dan tidak return tergantung dari PBF, yang terpenting harus disesuaikan dengan SOP PBF.

## **2. Penerimaan**

Barang pesanan yang datang akan diterima oleh petugas apotek dan harus disesuaikan antara faktur dan SP. Petugas apotek akan mengecek item berdasarkan surat pesanan telah dibuat dalam sistem online yang disebut sistem POS, hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan barang/produk antara lain: nama PBF atau distributor, tanggal faktur, alamat apotek tujuan, barang yang dipesan (mencakup nama, kekuatan, bentuk sediaan, jumlah barang, nomor bets, waktu kedaluwarsa, spesifikasi barang selain sediaan farmasi, serta kondisi fisik barang).

Bila seluruh aspek sesuai, lalu pada faktur diberi stempel apotek, tanggal dan ditandatangani oleh petugas penerima barang. Faktur yang asli dikembalikan kepada PBF yang akan digunakan sebagai bukti penagihan, sedangkan dua lembar faktur lainnya diinput pada sistem POS di apotek, selanjutnya di cetak 2 rangkap sebagai dokumen bukti penerimaan barang dan dilampirkan pada masing-masing lembar faktur, dimana satu lembar salinan disimpan untuk arsip di apotek dan satu lembar salinan diserahkan ke BM. Jika barang tidak sesuai dengan SP atau ada kerusakan fisik, maka bagian pembelian membuat struk retur dan akan mengembalikan barang tersebut ke PBF yang bersangkutan untuk ditukar dengan barang yang sesuai. Faktur dan surat pesanan harus selalu diletakkan bersamaan supaya memudahkan jika ingin mengidentifikasi barang.

## **3. Penyimpanan**

Permenkes no. 73 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagai berikut:

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

- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).
- f. Obat yang memiliki kemiripan penampilan dan penamaan obat (Look Alike Sound Alike, LASA) sudah diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Dari ke-5 poin diatas, proses penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah sudah menjalankannya dengan baik. Tempat penyimpanannya sudah diatur sedemikian rupa sehingga sediaan farmasi tetap ada dalam kondisi yang baik, terjamin keamanan dan stabilitasnya.

Selain itu pengaturan penyimpanan yang dipisahkan berdasarkan bentuk sediaan, efek farmakologis, serta diurutkan berdasarkan alfabetis, juga memudahkan petugas untuk menemukan obat yang dicari, sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama.

Penataan produk swalayan diatur sedemikian rupa untuk menarik minat beli pelanggan. Pada area swalayan farmasi, tersedia berbagai macam produk, yaitu: obat bebas dan bebas terbatas atau over the counter (OTC), vitamin, suplemen kesehatan, obat tradisional, produk susu, produk bayi, kosmetik, alat kesehatan, dan juga minuman. Penyimpanan obat keras diletakkan di lemari penyimpanan obat ethical yang disimpan berdasarkan bentuk sediaan, sesuai farmakologi dan disusun secara alfabetis. Obat keras generik disusun secara alfabetis, sedangkan obat keras branded disusun secara farmakologi dan alfabetis. Selain itu, apotek juga menyediakan perlengkapan penyimpanan perbekalan farmasi seperti lemari obat dan lemari pendingin untuk menyimpan insulin, ovula dan suppositoria.

Selanjutnya untuk penyimpanan sediaan narkotika, psikotropika, dan prekursor. Permenkes No. 3 Tahun 2015, Pasal 25 menyebutkan bahwa tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus. Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika. Tempat penyimpanan Psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Psikotropika. Tempat penyimpanan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Prekursor. Lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 harus memenuhi syarat sebagai

berikut:

- Terbuat dari bahan yang kuat
- Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda
- Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan dan
- Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Tempat penyimpanan narkotika di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah secara terpisah di lemari khusus yang aman dan tidak terlihat oleh umum. Lemarinya terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan, tidak mudah terlihat oleh umum, dan dilengkapi dengan kunci ganda. Namun di apotek kimia farma srengseng sawah ini tidak melayani obat obat narkotika. Sedangkan untuk sediaan psikotropika, penyimpanannya sudah ditempatkan pada lemari khusus sesuai dengan peraturan. Hanya saja, belum dilengkapi dengan kunci ganda. Kemudian untuk sediaan Prekursor disimpan dalam gondola yang terpisah dari obat lainnya, namun belum disimpan dalam lemari khusus yang tertutup.

Sedangkan penyimpanan dokumen sebagai arsip apotek disimpan dalam jangka waktu lima tahun. Untuk resep, penyimpanan disusun berdasarkan tanggal untuk mempermudah penelusuran resep apabila diperlukan, baik untuk kepentingan pasien maupun untuk pemeriksaan. Resep yang mengandung narkotika disimpan terpisah, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam pembuatan laporan penggunaan narkotika. Setelah lima tahun, resep dapat dimusnahkan dengan cara dibakar dan dibuatkan berita acara pemusnahan resep.

#### **4. Pemusnahan**

Dalam Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tercantum bahwa obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat

izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan. Dikarenakan Apotek Kimia Farma Srengseng sawah tidak pernah tersedia obat narkotika dan psikotropika maka apotek tidak pernah melakukan pemusnahan obat tersebut.

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 selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Proses pemusnahan di Apotek Kimia Farma Srengseng sawah sudah sesuai dengan peraturan. Dimana resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun akan dimusnahkan dengan cara dibakar, dilengkapi dengan Berita Acara Pemusnahan Resep yang selanjutnya akan dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Sedangkan untuk pemusnahan obat kedaluwarsa dilakukan sendiri di apotek.

## **5. Pengendalian**

Pengendalian bertujuan untuk memudahkan penelusuran jumlah obat dan jenisnya serta menjaga jumlah persediaan obat masih dalam batas aman (safety stock level) dan juga dapat menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Berikut penjelasan mengenai pengendalian obat di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah:

### **a. Uji Petik**

Uji petik merupakan pencatatan stok barang di apotek yang dilakukan oleh petugas apotek. Pencatatan ini dilakukan setiap hari untuk sepuluh item obatsetiap harinya. Pencatatan dilakukan meliputi jumlah obat yang tersedia dalam rak penyimpanan dengan jumlah yang terdapat di data komputer untuk di cocokan kesesuaian antara stok fisik dan komputer.

### **b. Stok Opname**

Stok opname adalah sebuah bentuk rangkaian kegiatan perhitungan persediaan stok barang yang masih tersimpan didalam gudang untuk kemudian dipasarkan. Stock opname ini dilakukan 3 bulan sekali. kegiatan yang dilakukan meliputi penghitungan jumlah stok obat, pemeriksaan obat dan penataan yang akan memudahkan operasional apotek ketikasuat obat tertentu dibutuhkan.

## 6. Pencatatan dan Pelaporan

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

Pelaporan internal Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah meliputi laporan Bukti Setoran Kas (BSK). Laporan yang dibuat oleh kasir sebagai tanda terima dari APA atas hasil penjualan tunai disetiap shift dan bukti setoran kas ini divalidasi dan dicetak oleh APA. Laporan Ikhtisar Penjualan Harian (LIPH) ialah laporan yang dibuat pada akhir transaksi hari berjalan untuk transaksi keseluruhan baik tunai, debit dan kredit. Laporan ini dibuat dan divalidasi oleh APA, khusus laporan konsinyasi dibuat terpisah dan dicetak per supplier serta direkap tiap bulan. Seluruh hasil penjualan apotek dalam satu hari (shift pagi, siang, dan sore) dibuat laporan dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk selanjutnya di validasi, yang kemudian data yang sudah di validasi maka akan dikirimkan ke BM melalui sistem. Laporan Realisasi Penggunaan Dana Kas Kecil (LRPDK) ialah laporan yang dibuat pada penggunaan dana kas kecil (petty cash) untuk keperluan operasional apotek, berupa pembiayaan listrik, air, bensin, keamanan, dan diketahui oleh APA.

Biasanya laporan ini divalidasi tiap minggu sampai dengan 2 (dua) minggu sekali. Sedangkan pelaporan eksternal meliputi kegiatan terhadap obat narkotika, psikotropika dan prekursor. Pelaporan dibuat setiap bulan dengan mencantumkan obat yang keluar serta obat yang masih tersedia di apotek. Laporan manual dibuat 4 rangkap dan ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab. Lembar laporan dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Pengawas Obat dan Makanan (Balai POM), Penanggungjawab narkotik di Kantor Pusat Kimia Farma Jakarta, Arsip Apotek. Penggunaan obat narkotika dan psikotropika harus dilaporkan setiap bulan dengan paling lambat pada tanggal 10 di bulan berikutnya. Laporan penggunaan obat narkotika dan psikotropika sekarang dilakukan secara online melalui website SIPNAP (Sistem

Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yaitu <http://sipnap.kemkes.go.id/> dengan menggunakan ID Apotek masing-masing.

#### **b. Pelayanan Farmasi Klinik**

Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 telah menerapkan tujuh poin standar pelayanan kefarmasian di apotek. Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah melayani penjualan baik sediaan farmasi maupun perbekalan kesehatan lainnya. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan resep dan non resep. Pelayanan resep meliputi resep tunai dan resep non tunai/kredit tetapi di apotek Kimia Farma Srengseng Sawah tidak ada resep non tunai/kredit karena tidak bekerjasama dengan asuransi dan BPJS, sedangkan obat janji (yang biasanya dilakukan lewat telepon). Sedangkan pelayanan non resep ini dapat berupa penjualan obat bebas (over the counter drugs/ OTC) maupun swamedikasi.

Pelayanan farmasi klinik di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah meliputi:

#### **1. Pengkajian Resep**

Kegiatan pelayanan resep di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dan tenaga teknis non kefarmasian dalam pengawasan Apoteker. Pengkajian resep meliputi:

##### **a) Pengkajian dan Pelayanan Farmasi Offline**

Resep tunai merupakan pelayanan yang dilakukan terhadap pasien yang membayar obat yang telah diterima secara tunai atau cash. Resep atau salinan resep yang dilayani dapat berasal dari klinik pratama kimia farma atau yang berasal dari fasilitas kesehatan lain. Berikut alur dalam melayani resep tunai yaitu dimulai dari penerimaan resep, pembacaan resep, dan pemeriksaan ketersediaan obat. Apabila obat dalam resep tidak tersedia atau terdapat keraguan dalam pembacaan resep, maka penerima resep wajib mengkonfirmasi kepada pelanggan. Jika seluruh obat dalam resep tersedia, selanjutnya akan dilakukan penentuan biaya seluruh obat dalam resep. Kemudian setelah harga ditentukan, lalu konfirmasi kepada pelanggan meminta persetujuan harga total. Jika seluruh biaya disetujui maka akan dilakukan transaksi pembayaran kemudian akan dilakukan penyiapan obat. Jika biaya tidak disetujui, maka dapat dianjurkan untuk menebus setengah dari jumlah yang tertera pada resep (kecuali untuk antibiotik) atau menukarkan dengan generiknya atau yang lebih murah dengan komposisi yang sama dan dengan persetujuan pelanggan dan/atau dokter. Pengkajian resep terdiri dari aspek administrasi (nama dokter, alamat dokter, SIP dokter, nomor

linik atau rumah sakit, paraf/tanda tangan dokter, nama pasien, umur pasien, alamat pasien, dan nomor telepon pasien), farmasetik (nama obat, jumlah obat, signa, kekukatan obat, bentuk sediaan obat, dan komptabilitas) dan klinik (interkasi obat, efek samping obat, dosis dan obat.

#### **b) Pengkajian dan Pelayanan Farmasi Online**

Pesatnya perkembangan IPTEK mendorong percepatan teknologi dan seiring dengan perkembangan zaman, tuntutan kebutuhan manusia tentang obat akan terus bertambah. Berdasarkan perkembangan teknologi, pada proses pembelian obat tidak harus mempertemukan konsumen dan penjual secara langsung, media online melalui internet ini, petugas apotek dan pelanggan tidak bertemu secara fisik atau secara langsung dan dapat menjangkau masyarakat dengan cakupan media online yang sangat luas, maka dari itu pihak kimia farma apotek dapat menyediakan pelayanan farmasi online melalui aplikasi kimia farma mobile dan link tree whats apps yang dapat di unduh melalui handphone untuk mempermudah dalam pelayanan farmasi online. Keuntungan dari pelayanan online yaitu kecepatan dan kemudahan serta kecanggihan dalam melakukan transaksi global tanpa batasan tempat dan waktu, tanpa adanya pertemuan face to face lagi, sehingga sangat efisien.

#### **c) Pelayanan Obat Janji**

Pelayanan obat janji merupakan pelayanan kefarmasian yang terdapat di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah untuk mencegah terjadinya penolakan pelayanan. Selain itu, pelayanan obat janji ini dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas dari pelanggan atau pasien. Pelayanan ini dilakukan ketika terjadi kekosongan atau keterbatasan jumlah produk yang diminta tetapi tersedia di jejaring apotek Kimia Farma Srengseng Sawah sehingga ditawarkan untuk menjanjikan ketersediaan produk atau obat yang diminta oleh pasien.

## **2. Dispensing dan Penyerahan Obat**

Setelah resep dikaji, kemudian dilakukan perhitungan kebutuhan jumlah obat dalam resep terutama untuk resep yang terdapat racikan harus dihitung secara benar. Setelah menghitung jumlah kebutuhan, selanjutnya dilakukan pengambilan obat sesuai dengan jumlah yang telah dihitung. Kemudian disetujui oleh petugas yang bertugas menyetujui perhitungan dosis dan jumlah obat. Setelah disetujui, lalu dilakukan percaikan sesuai dengan bentuk sediaan

yang diminta. Kegiatan peracikan obat sesuai permintaan resep (hitung dosis, penimbangan, pencampuran, pengemasan) maksimal selama 30 menit. Sedangkan penyiapan obat jadi maksimal selama 15 menit. Lalu memasukkan ke wadah yang tepat wadah plastik klip, menulis cara penggunaan, dan memeriksa kembali nama pasien, cara pengguna, nama obat, jenis obat. Setelah obat disiapkan, dilihat kesesuaian hasil penyajian atau peracikan dengan resep yang diberikan (nama obat, jenis, dosis, jumlah, aturan pakai, nama pasien, umur, alamat dan nomor telepon). Jika terdapat pembuatan salinan resep dilihat kesesuaian antara salinan resep dengan resep asli ditandai dengan PCC (pro copy conform). Tahap terakhir yaitu, obat diserahkan kepada pasien disertai dengan pemberian informasi obat.

### **3. Pemberian Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan pemberian semua penjelasan mengenai terapi yang diberikan oleh dokter kepada pasien sehingga tercapai hasil terapi yang optimal. PIO di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dilakukan secara langsung dengan metode komunikasi satu arah. umumnya mengenai aturan pakai dan cara penggunaan obat yang tertera dalam resep pada saat penyerahan obat kepada pasien. Hal ini biasanya dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian dan Tenaga Teknis Non Kefarmasian, sedangkan informasi yang diberikan oleh Apoteker meliputi informasi yang lebih mendalam dan terperinci misalnya mengenai dosis, efek samping, kontraindikasi, dan sebagainya.

### **4. Konseling**

Konseling di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dilakukan pada pasien-pasien dengan kondisi khusus terutama geriatri, ibu hamil dan menyusui, serta pediatri, pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus seperti inhaler, injeksi insulin dan spiriva serta pasien dengan tingkat kepatuhan rendah. Biasanya kegiatan konseling ini terintegrasi dengan proses penyerahan obat. Saat melakukan penyerahan obat, Apoteker memulai proses konseling dengan memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tujuan dilakukannya konseling, serta meminta izin untuk meminta waktu untuk melaksanakan konseling. Konseling diawali dengan mengajukan Three Prime Questions pada pasien dan dilanjutkan dengan menggali informasi terkait pengobatan pasien. Selanjutnya dari permasalahan yang ada, Apoteker akan memberikan solusi terkait masalah yang dialami pasien. Di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah kegiatan konseling sudah disediakan tempat dengan meja dan kursi dan formulir konseling, tetapi kegiatan konseling belum berjalan secara maksimal, ini dikarenakan keterbatasan waktu saat pasien berkunjung ke apotek dan banyaknya pasien yang nantinya akan menyebabkan pasien antre.

## 5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah sudah melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) saat ada laporan dari pasien dengan keluhan mengenai efek samping obat tradisional pada dosis lazim, lalu apoteker melakukan pelaporan terhadap industri farmasi obat tradisional tersebut dengan bagian monitoring efek samping obat.

Home Pharmacy Care dan Pemantauan Terapi Obat (PTO) di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah tidak dilakukan. Adapun Home Pharmacy Care tidak dilaksanakan karena adanya pandemik Covid-19 dan permintaan resep yang membutuhkan Home Pharmacy Care yang menurun, sedangkan Pemantauan Terapi Obat tidak dilaksanakan karena hanya untuk pasien Pasien Rujuk Balik BPJS yang harus dipantau terapi pengobatannya.

## 7. Evaluasi Mutu Pelayan Kefarmasian

### a. Mutu Manajerial

Dalam mempertahankan mutu manajerial, Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah telah dengan rutin melakukan stock opname 3 bulan sekali, memastikan Standar Prosedur Operasional berjalan dengan baik, memastikan omset Apotek tercapai setiap bulannya, memastikan tidak ada penumpukan maupun kekosongan barang di Apotek, memastikan penyimpanan obat telah tersusun rapih terutama penyimpanan di swalayan untuk menarik pelanggan, serta menjaga ketertiban dokumentasi. Apoteker Penanggung Jawab mengadakan rapat secara rutin, untuk menyampaikan hasil evaluasinya dan strategi yang akan dilakukan selanjutnya agar dapat lebih baik dari bulan sebelumnya.

### b. Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

Dalam menjaga mutu pelayanan farmasi klinik, Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah telah menjalankan setiap proses sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Apotek Kimia Farma. Hal ini dilakukan untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dilakukan secara hati-hati, menghindari terjadi *medication error* dan selalu mengupayakan kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, serta memperlambat perkembangan penyakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **a. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari pelaksanaan Program Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah adalah sebagai berikut:

1. Peran dan tanggung jawab Apoteker dalam pengelolaan di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah dalam bidang manajerial Apoteker menentukan kebijakan pengelolaan apotek serta melaksanakan fungsi pengawasan dan pengendalian terhadap semua komponen di Apotek, Serta didukung dengan bantuan Tenaga teknis kefarmasian lainnya dalam pelaksanaan Apotek.
2. Pekerjaan kefarmasian di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan terkait sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang telah sesuai dengan Permenkes No. 73 Tahun 2016. Sedangkan Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah belum memenuhi Permenkes No. 73 Tahun 2016, karena pelayanan Konseling, Home Pharmacy Care, Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum terlaksana.
3. Dalam mengatasi permasalahan terkait pelayanan kefarmasian di apotek dapat diselesaikan melalui kerjasama antara Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Tenaga Teknis Non Kefarmasian dengan pasien, selain itu diperlukan teknik komunikasi yang baik antara Apoteker dengan pasien.

#### **b. Saran**

Perlu dilakukannya kegiatan Konseling, Home Pharmacy Care, Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik di Apotek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.1997. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2010. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2010 tentang Prekursor. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.1997. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2010. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2010 tentang Prekursor. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/ MENKES/ SK/ VII/ 1990 tentang Obat Wajib Apotek 1. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 924/ MENKES/ PER/ X/ 1993 tentang Perubahan Golongan Obat Wajib Apotek No. 2. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1176/ MENKES/ SK/ X/ 1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Apotek Kimia Farma Srengseng Sawah



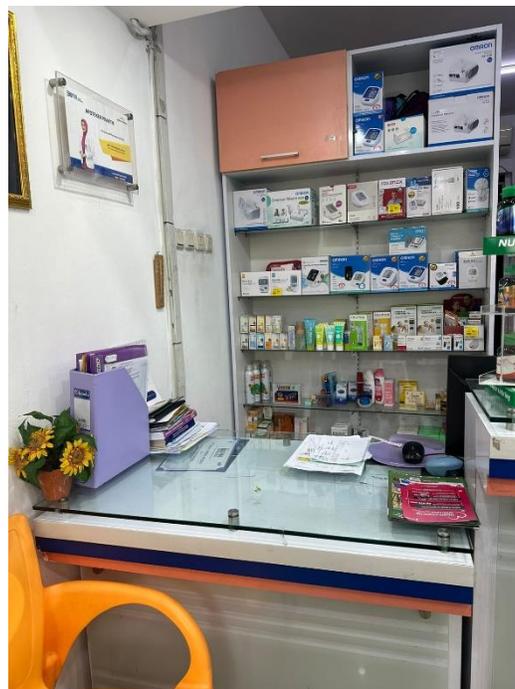
### Lampiran 2. Swalayan Farmasi



### Lampiran 3. Ruang Tunggu Pasien



### Lampiran 4. Tempat Konsultasi

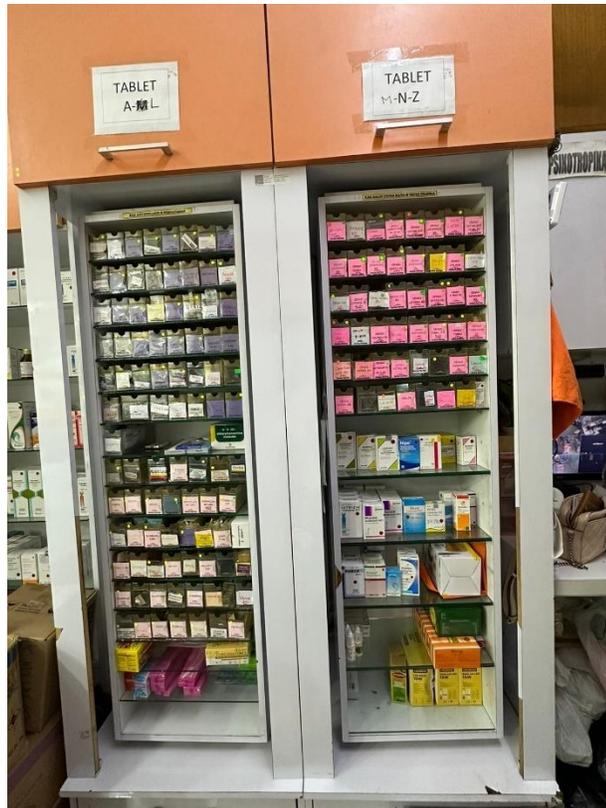


**Lampiran 5. Tempat pembayaran obat/Kasir**



**Lampiran 6. Penyimpanan obat berdasarkan letak farmakologi, abjad, dan bentuk sediaan**







**Lampiran 7. Penyimpanan obat berdasarkan suhu ruang**



## Lampiran 8. Alat kesehatan



## Lampiran 9. Data-data yang terdapat diapotek

### Nota dan kwitansi apotek

**kimia farma**  
Apotek  
Jl. Srengseng Sawah No. 09 Jagakarsa  
Jakarta Selatan  
Telp. (021) 787.5070 Fax. (021) 787.5070

No. \_\_\_\_\_  
Telah terima dari \_\_\_\_\_  
Banyaknya Uang \_\_\_\_\_  
Untuk pembayaran \_\_\_\_\_  
Jakarta, ..... 20 .....

JUMLAH Rp. \_\_\_\_\_

---

**kimia farma**  
Apotek  
Jl. Srengseng Sawah No. 09 Jagakarsa  
Jakarta Selatan  
Telp. (021) 787.5070 Fax. (021) 787.5070

**KUITANSI PEMBAYARAN RESEP/TUNAI**  
Tanggal \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Sudah terima dari \_\_\_\_\_  
Banyaknya uang \_\_\_\_\_

Untuk pembayaran Resep-resep  
Tgl. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Harga Rp. \_\_\_\_\_ Yang Sakit \_\_\_\_\_ Dokter \_\_\_\_\_  
Tgl. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Harga Rp. \_\_\_\_\_ Yang Sakit \_\_\_\_\_ Dokter \_\_\_\_\_  
Tgl. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Harga Rp. \_\_\_\_\_ Yang Sakit \_\_\_\_\_ Dokter \_\_\_\_\_

Jumlah Rp. \_\_\_\_\_

PERHATIAN  
Barang yang sudah dibeli tidak  
dapat dikembalikan

Jakarta, ..... 20 .....

**Copy resep**

  
**Apotek** Apoteker : Chandra Eka Pratiwi, S.Farm., Apt.  
 Jl. Srengseng Sawah No. 99 Rt. 05 Rw. 006 Jagakarsa, Jaksel SIPA : 12/B.19/31.74.09/-1.779.3/e/2018  
 Telp./Fax. (021) 787 5076

---

**COPY RESEP**

Salinan resep no. \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

Dari dr. \_\_\_\_\_

Dibuat tanggal \_\_\_\_\_

Untuk \_\_\_\_\_

R / /

p.c.c.  
Apotek Kimia Farma

**Etiket**

  
**Apotek Kimia Farma 527 Srengseng Sawah**  
 Jl. Srengseng Sawah No. 99 Rt. 05 Rw. 006  
 Jagakarsa, Jakarta Selatan Telp. (021) 787 5076  
 Apoteker : Dinda Ayu Mardiwati SIPA : 15/B.19/31.74.09.1002.04.002.R.9/3/-1.779.3/e/2022

No. R/ : \_\_\_\_\_ Tgl. \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_ th

\_\_\_\_\_ x Sehari ..... Tablet/Capsul/Bungkus  
 ..... ml / tetes / sdk makan / sdk teh  
 Sebelum/Sesudah/Bersama Makan  
 (Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak)

Nama / Jumlah obat  
 Tgl. Kadaluarsa

(Hubungi Apoteker/Asisten Apoteker bila Anda membutuhkan informasi obat)

  
**Apotek Kimia Farma 527 Srengseng Sawah**  
 Jl. Srengseng Sawah No. 99 Rt. 05 Rw. 006  
 Jagakarsa, Jakarta Selatan Telp. (021) 787 5076  
 Apoteker : Chandra Eka Pratiwi, S.Farm., Apt. SIPA : 12/B.19/31.74.09/-1.779.3/e/2018

No. R/ : \_\_\_\_\_ Tgl. \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_ usia ..... th

\_\_\_\_\_ x sehari **OBAT LUAR**  
 (Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak)

Nama / Jumlah obat  
 Tgl. Kadaluarsa

(Hubungi Apoteker/Asisten Apoteker bila Anda membutuhkan informasi obat)



















**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI APOTEK BATAM BANDAR LAMPUNG  
PERIODE MARET 2024**



**Disusun Oleh :**

**APOTEKER ANGKATAN XLVI**

<b>Geby Indah Lestari</b>	<b>(23344095)</b>
<b>Monica Safira</b>	<b>(23344050)</b>
<b>Ratih Dwi Pramana S</b>	<b>(23344036)</b>
<b>Yesicha Triyanti</b>	<b>(23340012)</b>

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
JAKARTA  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI APOTEK BATAM BANDAR LAMPUNG  
PERIODE MARET 2024**

*Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Apoteker pada program pendidikan Apoteker Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta*

**Disusun Oleh :**

**APOTEKER ANGKATAN XLVI**

<b>Geby Indah Lestari</b>	<b>(23344095)</b>
<b>Monica Safira</b>	<b>(23344050)</b>
<b>Ratih Dwi Pramana S</b>	<b>(23344036)</b>
<b>Yesicha Triyanti</b>	<b>(23340012)</b>

**Disetujui Oleh :**



**apt. Elvina Triana Putri.M. Farm**

Pembimbing PKPA ISTN



**apt. Maya Saphira. S.Farm**

Preseptor Apotek Batam

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Batam Bandar Lampung pada bulan Maret 2024. PKPA ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk memperoleh gelar Apoteker, Program Studi Profesi Apoteker (PSPA) Fakultas Farmasi di Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN) agar setiap calon Apoteker mendapatkan pengetahuan dan gambaran yang jelas mengenai Apotek yang merupakan salah satu tempat pengabdian profesi Apoteker.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu apt. Elvina Triana Putri, M.Farm selaku pembimbing PKPA di Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta, dan ibu apt. Maya Saphira, S.Farm selaku pembimbing lahan Apotek Batam yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga laporan ini dapat diselesaikan berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tidak lupa kami sampaikan juga kepada :

1. Dekan Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta, Ibu apt. Dr. Refdanita, M.Si.
2. Kepala Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi ISTN Jakarta, Ibu apt. Yayah Siti Djuhariah, S.Si.M.Farm
3. Apoteker Penanggung Jawab Apotek Batam Bandar Lampung, Ibu apt. Maya Saphira, S.Farm.
4. Seluruh staf/karyawan Apotek Batam Bandar Lampung yang telah turut membantu dan membimbing kami dalam pelaksanaan PKPA.
5. Seluruh dosen Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.
6. Seluruh pihak yang telah banyak membantu penyusun dalam penulisan laporan Tugas Umum PKPA.
7. Orang tua dan keluarga tercinta terkasih yang selalu memberikan

dukungan doa, moril dan materi serta kasih sayang

8. Teman-teman Mahasiswa/i Apoteker angkatan XLVI serta semua pihak yang telah memberikan segala bantuan dalam penyusunan laporan PKPA ini.

Dengan segala kerendahan hati, kami sadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diperlukan kritik dan saran dari pembaca yang membangun demi penyempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya dunia kefarmasian.

Bandar Lampung, Maret 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN iiKATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA).....	2
<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>3</b>
2.1 Study Kelayakan Apotek.....	3
2.2 Strategi Pemasaran Apotek.....	5
2.3 Landasan Hukum Apotek.....	6
2.4 Apotek.....	7
2.4.1 Definisi Apotek.....	7
2.4.2 Tugas Dan Fungsi Apotek.....	8
2.5 Tata Cara Pendirian Apotek.....	8
2.5.1 Persyaratan Pendirian Apotek.....	8
2.5.2 Persyaratan Memperoleh Surat Tanda Registrasi Apoteker.....	8
2.5.3 Persyaratan Memperoleh Surat Izin Pengelolah Apotek (SIPA).....	11
2.5.4 Persyaratan Surat Izin Apotek (SIA).....	12
2.5.5 Pelimpahan Tanggung Jawab Apoteker Pengelola Apotek.....	14
2.6 Pencabutan Surat Izin Apotek.....	14
2.7 Penggolongan Obat dan Sediaan Farmasi .....	15
1. Obat Bebas.....	16
2. Obat Bebas Terbatas.....	16
3. Obat Keras Daftar G .....	17
4. Obat Psikotropika.....	18
5. Obat Narkotikaa.....	19
6. Obat Prekursor .....	21

7.	Obat Generik.....	22
9.	Obat Wajib Apotek .....	23
10.	Obat Bahan Alam Indonesia .....	24
11.	Obat High-alert dan LASA.....	27
2.8	Sumber Daya Kefarmasian .....	27
2.8.1	Sumber Daya Manusia .....	27
2.8.2	Sarana dan Prasarana.....	32
2.9	Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	35
2.9.1	Pengolahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP.....	35
2.9.2	Pengelolaan Narkotikaa, Psikotropika, Prekuso .....	39
2.9.3	Pelayanan Farmasi Klinik.....	46
2.10	Evaluasi Mutu Apotek.....	52
2.10.1	Mutu Manajerial.....	52
2.10.2	Mutu Pelayanan Farmasi Klinik.....	53
	<b>BAB III TINJAUAN KHUSUS.....</b>	<b>54</b>
3.1	Sejarah Apotek Batam.....	54
3.2	Visi dan Misi Apotek Batam .....	54
3.3	Lokasi dan Tata Ruang Apotek Batam.....	54
3.4	Organisasi dan Sumber Daya Manusia.....	56
3.4.1	Pemilik Sarana Apotek.....	56
3.4.2	Apoteker Pengelola Apotek.....	57
3.4.3	Asisten Apoteker.....	57
3.4.4	Adminitrasi Keuangan.....	58
3.5	Pelayanan Apotek Batam.....	59
3.5.1	Pelayanan Resep.....	59
3.5.2	Alur Pelayanan Resep.....	60
3.5.3	Pengelolaan Apotek .....	60
3.6	Pelayanan Farmasi Klini.....	65
3.7	Pemasaran Apotek Batam.....	66
3.8	Kegiatan PKPA di Apotek Batam.....	66
	<b>BAB IV</b>	
	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>

4.1 Apotek Batam.....	71
4.1.1 Penyimpanan Obat di Apotek Batam .....	71
4.1.2 Pelayanan di Apotek Batam.....	72
4.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Batam .....	72
4.2.1 Peran Apoteker di Apotek .....	72
4.3 Pelayanan Farmasi Klinik.....	75
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
Kesimpulan.....	78
Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Golongan Obat Prekursor .....	21
Tabel 3.1 Kegiatan PKPA di Apotek Batam Periode Maret 2024 .....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas.....	16
Gambar 2.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas.....	16
Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	17
Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras Daftar G.....	18
Gambar 2.5 Penandaan Obat Psikotropika.....	18
Gambar 2.6 Penandaan Obat Narkotikaa.....	19
Gambar 2.7 Penandaan Obat Generik.....	23
Gambar 2.8 Penandaan Jamu.....	25
Gambar 2.9 Penandaan Obat Herbal Berstandar.....	25
Gambar 2.10 Penandaan Fitofarmaka.....	26
Gambar 2.11 Penandaan <i>High-Alert</i> dan LASA.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Apotek Batam Lampung .....	83
Lampiran 2. Denah Apotek Batam Lampung .....	83
Lampiran 3. Lembar Resep Apotek Batam Lampung .....	84
Lampiran 4. Lembar Copy Resep Apotek Batam Lampung .....	84
Lampiran 5. Etiket Obat Apotek Batam Lampung .....	85
Lampiran 6. Rak Penyimpanan Obat OTC .....	85
Lampiran 7. Rak Penyimpanan Obat Keras .....	86
Lampiran 8. Rak Obat Racikan .....	86
Lampiran 9. Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika .....	87
Lampiran 10. Lemari Pendingin .....	87
Lampiran 11. Rak Penyimpanan Alat Kesehatan .....	88
Lampiran 12. Kartu Stok .....	88
Lampiran 13. Faktur .....	89
Lampiran 14. Surat Pesanan Obat .....	89
Lampiran 15. Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu .....	90
Lampiran 16. Surat Pesanan Psikotropika .....	90
Lampiran 17. Surat Pesanan Prekursor .....	91
Lampiran 18. Surat Pesanan Narkotikaa .....	91
Lampiran 19. Laporan SIPNAP Narkotikaa dan Psikotropika .....	92
Lampiran 20. Ruang Tunggu Pasien .....	93
Lampiran 21. Alur Pelayanan Resep .....	94
Lampiran 22. SPO Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP .....	95
Lampiran 23. SPO Pelayanan Farmasi Klinis .....	96
Lampiran 24. Lembar Dokumentasi PIO .....	97

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Upaya kesehatan merupakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu upaya kesehatan yang dapat dilakukan adalah upaya dalam menyediakan obat-obatan yang bermutu tinggi, aman dan efektif dengan harga yang terjangkau. Oleh sebab itu, perlu disusun langkah-langkah untuk menjamin tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang memadai, mengusahakan distribusi obat secara merata, menjamin kebenaran khasiat obat, serta keamanan dan keabsahan obat yang beredar. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan adanya pelayanan kesehatan yang berkaitan langsung dengan penyediaan obat-obatan. Kesehatan menurut Undang-Undang 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 ekonomi. Diperlukan suatu upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat. Salah satu sarana kesehatan yang memberikan upaya kesehatan berupa pelayanan kefarmasian yaitu apotek (Kemenkes No. 374 1990).

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017 mencantumkan bahwa apotek didefinisikan sebagai media yang memberikan layanan farmasi atau lokasi dimana Apoteker menjalankan praktik kefarmasian. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sehingga terdapat standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dan pedoman bagi tenaga medis kefarmasian dalam penyelenggaraan 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*).

Berdasarkan hasil studi, calon Apoteker membutuhkan suatu program praktek kerja yang dapat memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan gambaran tentang peran apoteker di Pemerintahan. Oleh karena itu, Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (ISTN) bekerja sama dengan Apotek BATAM Bandar Lampung dengan mengadakan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang pelaksanaannya dimulai pada tanggal 04 Maret sampai dengan 30 Maret 2024 untuk memberikan pengetahuan dan wawasan kepada calon Apoteker mengenai perannya di Apotek khususnya di Apotek tempat PKPA.

## **1.2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA)**

- 1) Untuk mengetahui tentang fungsi, peran dan tanggung jawab Apoteker dalam praktek kefarmasian di Apotek
- 2) Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis dalam menjalankan praktik kefarmasian
- 3) Mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek kefarmasian

### **1.3. Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker PKPA**

Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bagi calon apoteker adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek.
2. Mempersiapkan diri sebagai pembuat keputusan profesi pada setiap pekerjaan kefarmasian di apotek sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, undang undang dan etika profesi yang berlaku.
3. Mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja yang berkembang pesat dan dinamis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **2.1. Study Kelayakan Apotek**

Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek adalah tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sementara itu, menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

Studi kelayakan (feasibility study) suatu apotek merupakan suatu kajian yang dilakukan secara menyeluruh mengenai suatu apotek yang akan didirikan, yang mengandung resiko belum jelas untuk menghindari dari kegagalan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan kelayakan adalah kelayakan yang seimbang antara segi bisnis dan segi pengabdian serta memberikan manfaat, baik dalam arti financial benefit maupun social benefit. Tujuan studi kelayakan adalah untuk menghindari penanaman modal yang tidak efektif. (Satibi, M.Rifqi Rokhman 2020).

Prinsip studi kelayakan, yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan, apakah menerima atau menolak suatu gagasan usaha yang direncanakan. Sebelum apotek didirikan, diperlukan perencanaan dan studi untuk melihat kelayak calon apotek dari segi bisnis ataupun tempat pengabdian profesi. Keberhasilan dipengaruhi oleh dua faktor, meliputi: (Satibi, M.Rifqi Rokhman 2020)

1. Faktor internal (manajemen, kualitas pelayanan, sumber daya manusia, produk).
2. Faktor eksternal ( lingkungan disekitar apotek, termasuk jumlah pesaing, pendapatan penduduk, tingkat ekonomi penduduk sekitar apotek, keberadaan fasilitas kesehatan lain)

Pembuatan studi kelayakan terkait dengan beberapa aspek meliputi visi dan misi apotek yang akan didirikan, modal yang ada, pertimbangan lokasi, persyaratan bangunan, perlengkapan maupun perbekalan farmasi, prospek pemasaran, jumlah

tenaga kerja yang akan direkrut kali pertama, dan rencana anggaran serta pendapatan tahunan dari apotek yang akan didirikan. Termasuk juga di dalamnya perhitungan biaya rutin per bulan, proyeksi pendapatan dan pengeluaran tahun pertama, perkiraan rugi-laba tahun pertama, perhitungan Break Event Point (BEP), Return On Investment (ROI). Pay Back Periode (PBP). Untuk mempertimbangkan lokasi mencakup demografi atau kepadatan penduduk, komposisi social dari penduduk, angka kesakitan, perkembangan wilayah, mudah tidaknya dijangkau atau dekat dengan pelayanan kesehatan. Transportasi serta kenyamanan lokasi merupakan faktor penting dalam pertimbangan pendirian sebuah apotek.

Hal terpenting dari studi kelayakan adalah prospek pemasaran yang digambarkan dengan melakukan perencanaan dan evaluasi perkiraan biaya yang akan dikeluarkan tiap bulannya yang didalamnya mencakup biaya rutin per bulan dan per tahun, proyeksi pendapatan, pengeluaran rutin, perkiraan laba-rugi, perhitungan Pay Back periode (PBP), Return On Investment (ROI) dan Break Even Point (BEP). Berikut adalah perhitungannya :

a. Break Even Point(BEP)

Break Even Point (BEP) merupakan suatu teknik analisis yang menunjukkan suatu keberadaan usaha tidak mengalami keuntungan ataupun kerugian. Fungsi dari analisis BEP antara lain digunakan untuk perencanaan laba, sebagai alat pengendalian, dan alat pertimbangan untuk mengambil keputusan. BEP merupakan alat untuk menetapkan titik ketika hasil penjualan akan menutupi jumlah biaya tetap maupun biaya variable. BEP juga merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara volume penjualan atau produksi biaya, dan laba.

Harga pokok penjualan adalah harga pokok/nilai pembelian dari barang yang terjual pada kurun waktu tertentu, merupakan hasil perhitungan harga pokok dari persediaan barang awal ditambah pembelian barang pada waktu tertentu dikurangi barang akhir. Omzet adalah nilai penjualan dari barang yang terjual pada kurun waktu tertentu.

b. Return On Investment (ROI) dan Pay Back Periode (PBP)

Return On Investment (ROI) digunakan untuk mengetahui seberapa besar laba yang bias didapat dari dana investasi yang dikeluarkan untuk mendirikan apotek, apakah modal yang ditanam diapotik lebih menguntungkan dari pada investasi di bank. Pay Back Periode (PBD) untuk mengetahui berapa lama modal akan

kembali dari usaha apotek yang dilakukan.

## **2.2. Strategi Pemasaran Apotek**

Dalam proses rencana strategi pemasaran inilah akan dihasilkan alternatif strategi yang baru dan memerlukan analisa situasi total sebagai prasyarat mutlak (Kotler, 2005). Dalam analisa situasi total harus dianalisa 3 hal secara komprehensif, yaitu

1. Keadaan Perusahaan, terutama analisa produk
2. Keadaan Pasar (Total Market Analyze) terdiri atas :
  - a. Analisa Kompetisi
  - b. Analisa Pelanggan
  - c. Analisa Pasar
3. Keadaan Lingkungan.

Strategi pemasaran berdasarkan analisa :

Analisa SWOT adalah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis (Kotler P, 2005). Analisa SWOT dapat diterapkan dengan cara menganalisis dan memilah berbagai hal yang mempengaruhi keempat faktornya, kemudian menerapkannya dalam gambar matrik SWOT, dimana aplikasinya adalah bagaimana kekuatan (strengths) mampu mengambil keuntungan (advantage) dari peluang (opportunities) yang ada, bagaimana cara mengatasi kelemahan (weaknesses) yang mencegah keuntungan (advantage) dari peluang (opportunities) yang ada, selanjutnya bagaimana kekuatan (strengths) mampu menghadapi ancaman (threats) yang ada, dan terakhir adalah bagaimana cara mengatasi kelemahan (weaknesses) yang mampu membuat ancaman (threats) menjadi nyata atau menciptakan sebuah ancaman baru (Kotler P, 2005).

1. Tahap awal dalam menjalankan analisa SWOT adalah :
  - Membaca latar belakang
  - Membaca situasi dan kondisi sekarang
2. Komponen-komponen SWOT adalah :
  - Internal organisasi
  - Obyek atau sasaran

- Lingkungan local
  - Lingkungan regional
3. Langkah-langkah SWOT yaitu :
- Mengidentifikasi masalah
  - Menentukan factor penghambat dan pendukung
  - Menentukan alternative-alternatif kegiatan
  - Merumuskan tujuan kegiatan
  - Mengambil keputusan yang paling diprioritaskan

### **2.3. Landasan Hukum Apotek**

1. Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
3. Peraturan menteri kesehatan No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan dan Pemusnahan Narkotikaa, Psikotropika dan Prekursor
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotikaa
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
8. Surat Edaran Nomor HK.02.02/MENKES/24/2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan PMK 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/ MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata

## Cara Pemberian Izin Apotek

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.347 Tahun 1990 tentang Obat Wajib Apotek No. 1
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.924 Tahun 1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.925 Tahun 1993 tentang Perubahan golongan Obat Wajib Apotek No. 1
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1176 Tahun 1999 tentang Obat Wajib Apotek No. 3
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
16. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor
18. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat- Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan
19. Keputusan Kepala BPOM RI tanggal 17 Mei 2004 tentang Ketentuan
20. Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.

## **2.4. Apotek**

### **2.4.1 Definisi Apotek**

Menurut Permenkes RI No. 889/MENKES/PER/V/2011, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan

farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Menurut PP nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dimaksud dengan pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Apotek, Apoteker mengacu pada beberapa peraturan salah satunya Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi. Apotek dapat diusahakan oleh lembaga atau instansi pemerintah dengan tugas pelayanan kesehatan di pusat dan daerah, perusahaan milik negara yang ditunjuk oleh pemerintah dan Apoteker yang telah mengucapkan sumpah serta memperoleh izin dari Dinas Kesehatan setempat.

### **Tugas dan Fungsi Apotek**

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP51,2009).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek pada Pasal 16 menyatakan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas.

### **Tata Cara Pemberian Izin Apotek**

#### **a) Persyaratan Pendirian Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, maka persyaratan yang harus dimiliki dalam rangka mendirikan Apotek, meliputi: lokasi, bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan, dan ketenagaan. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan Prasarana serta ketenagaan suatu Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian.

##### **a. Lokasi**

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

##### **b. Bangunan**

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.

Bangunan Apotek harus bersifat permanen merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

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

1. Sarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi:
  - a) Ruang penerimaan Resep
  - b) Ruang pelayanan Resep dan peracikan
  - c) Ruang Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

- d) Ruang Konseling
- e) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- f) Ruang Arsip

2. Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

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

3. Peralatan

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, dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.

d. Ketenagaan

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga kerja yang melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek terdiri dari :

- 1) Apoteker pemegang Surat Izin Apotek (SIA) dalam menyelenggarakan kegiatan di apotek dapat dibantu oleh apoteker lain, Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK) dan/atau tenaga administrasi.
- 2) Apoteker dan TTK sebagaimana dimaksud wajib memiliki surat izin praktik yaitu SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker) bagi apoteker, dan SIPTTK (Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian) untuk TTK yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kefarmasian dilakukan.
- 3) Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping Apoteker Pengelola Apotek dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek
- 4) Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus menerus, telah memiliki SIPA dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.

#### **2.4.4 Persyaratan Memperoleh Surat Tanda Registrasi Apoteker**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, tata cara memperoleh STRA yaitu:

1. Untuk memperoleh STRA, Apoteker harus mengajukan permohonan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN) melalui *website* KFN dengan menggunakan formulir 1.
2. Surat permohonan STRA harus melampirkan persyaratan :
  1. Fotokopi ijazah Apoteker.
  2. Fotokopi sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku.
  3. Fotokopi surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker.
  4. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik.
  5. Surat pernyataan akan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi
  6. Pas foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
3. KFN harus menerbitkan STRA paling lama 10 (sepuluh) hari sejak surat permohonan diterima dan dinyatakan lengkap dengan menggunakan formulir 2.
4. Bagi Apoteker yang baru lulus pendidikan dapat memperoleh STRA secara langsung yang diajukan oleh perguruan tinggi secara kolektif setelah memperoleh sertifikat kompetensi profesi 2 (dua) minggu sebelum pelantikan dan pengucapan sumpah Apoteker baru dengan menggunakan formulir 3.

STRA atau STRTTK dapat dicabut karena :

1. Permohonan yang bersangkutan.
2. Pemilik STRA atau STRTTK tidak lagi memenuhi persyaratan fisik dan mental untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian berdasarkan surat keterangan dokter.
3. Melakukan pelanggaran disiplin tenaga kefarmasian.

4. Melakukan pelanggaran hukum di bidang kefarmasian yang dibuktikan dengan keputusan pengadilan.

#### **2.4.5. Persyaratan Memperoleh Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, tata cara memperoleh SIPA yaitu:

1. Untuk memperoleh SIPA, apoteker mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilaksanakan dengan menggunakan formulir 6.
2. Apoteker mengajukan permohonan SIPA sebagaimana menggunakan formulir 1 SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian, dengan melampirkan :
  - a. Fotokopi STRA yang dilegalisir KFN
  - b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi dengan menggunakan contoh formulir 4 atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian.
  - c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi.
  - d. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.
3. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus menerbitkan SIPA paling lama 20 (dua puluh) hari kerja sejak surat permohonan diterima dan dinyatakan lengkap dengan menggunakan formulir 7.

#### **2.4.6. Persyaratan Surat Izin Apotek (SIA)**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, wewenang pemberian Surat Izin Apotek (SIA) dilimpahkan oleh Menteri kesehatan kepada pemerintah daerah Kabupaten/Kota. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Untuk mengetahui prosedur perolehan izin apotek adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada pemerintah daerah kabupaten, Kota dengan menggunakan formulir 1.
- b. Permohonan harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan

kelengkapan dokumen administratif meliputi :

1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan menunjukkan STRA asli.
  2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP).
  3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker (NPWP).
  4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan.
  5. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
- 
- c. Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, pemerintah daerah kabupaten/kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek dengan menggunakan Formulir 2.
  - d. Tim pemeriksa 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 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 hari kerja sejak pemerintah daerah kabupaten/kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Badan POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi dengan menggunakan Formulir 4.
  - g. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan formulir 5.
  - h. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.

- i. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka pemerintah daerah kabupaten/kota mengeluarkan surat penolakan dengan menggunakan formulir 6.
- j. Apabila pemerintah daerah kabupaten/kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, apoteker pemohon dapat menyelenggarakan apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.
- k. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

#### **2.4.7. Pelimpahan Tanggung Jawab Apoteker Pengelola Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 juga disebutkan beberapa ketentuan pelimpahan tanggung jawab APA. Apabila apoteker pemegang SIA meninggal dunia, ahli waris apoteker wajib melaporkan kepada pemerintah daerah kabupaten kota

- a. Pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menunjuk apoteker lain untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
- b. Apoteker lain sebagaimana dimaksud wajib melaporkan secara tertulis terjadinya pengalihan tanggung jawab kepada pemerintah (tiga kali dua puluh daerah kabupaten/kota dalam jangka waktu 3 x 24 empat) jam dengan menggunakan formulir 7.
- c. Pengalihan tanggung jawab sebagaimana dimaksud disertai penyerahan dokumen resep apotek, narkotikaaa, psikotropika, obat keras, dan kunci penyimpanan narkotikaaa dan psikotropika.

#### **2.4.8. Pencabutan Surat Izin Apotek**

Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dapat mencabut SIA apabila :

- a) Apoteker tidak lagi memenuhi kewajibannya untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu dan keabsahannya terjamin
- b) APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus- menerus

- c) Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang tentang Narkotika, Undang-Undang Obat Keras, dan Undang-Undang tentang Kesehatan.
- d) SIPA APA dicabut
- e) PSA terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat
- f) Apotek tidak dapat lagi memenuhi persyaratan mengenai kesiapan tempat pendirian apotek, serta kelengkapan sediaan farmasi dan perbekalan lainnya baik merupakan milik sendiri atau pihak lain

Pelaksanaan pencabutan surat izin apotek dilaksanakan setelah dikeluarkan:

1. Peringatan secara tertulis kepada APA sebanyak 3 kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 bulan
2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan apotek
3. Pembekuan izin apotek sebagaimana dimaksud dalam huruf (b) di atas, dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan. Pencairan izin apotek yang dimaksud dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari tim pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat

Apabila Surat Izin Apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek atau apoteker pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengamanan yang dimaksud wajib mengikuti tata cara sebagai berikut:

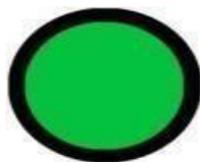
1. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu, dan obat lain serta seluruh resep yang tersedia di apotek
2. Narkotika, psikotropika dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci
3. Apoteker Pengelola Apotek wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Wilayah Kantor Kementerian Kesehatan atau petugas yang diberi wewenang olehnya, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam huruf

## 2.5. Penggolongan Obat dan Sediaan Farmasi

Secara definisi menurut peraturan perundang-undangan, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Obat adalah obat jadi termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia. Obat dapat dibagi menjadi beberapa golongan yaitu (Perkep BPOM, 2017) :

### 1. Obat Bebas

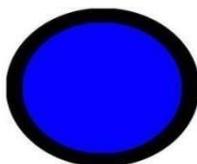
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas**

### 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas**

Tanda peringatan berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm (atau disesuaikan dengan kemasannya) dan diberi tulisan peringatan penggunaannya dengan huruf berwarna putih. Tanda-tanda peringatan yang diberikan sesuai dengan golongan obatnya, yaitu :

1. P No 1 : Awas! Obat keras. Baca aturan memakainya. Contoh: Procold, Komix dan OBH

2. P No 2 : Awas! Obat keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan.  
Contoh: Hexadol, Batadine dan Listerin
3. P No 3 : Awas! Obatkeras. Hanya untuk bagian luar dari badan. Contoh:  
Insto, Betadine dan Kalpanak
4. P No 4 : Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar. Contoh: Sigaret  
Asma
5. P No 5 : Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.  
Contoh: Bufacetin, Lysol, dan Suppositorilra dulcolax
6. P No 6 : Awas! Obat keras. Obat wasir jangan ditelan. Contoh:Anusol  
Suppositoria, Laxarec, Ambeven

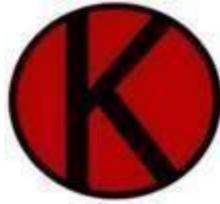
<b>P. No. 1</b> Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	<b>P. No. 2</b> Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
<b>P. No. 3</b> Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	<b>P. No. 4</b> Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
<b>P. No. 5</b> Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	<b>P. No. 6</b> Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

**Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas**

### **3. Obat Keras Daftar G**

Obat keras adalah obat yang hanya boleh diserahkan dengan resep dokter, dimana pada bungkus luarnya diberi tanda bulatan dengan lingkaran hitam dengan dasar merah yang didalamnya terdapat huruf “K” yang menyentuh garis tepi. Penandaan obat keras dapat dilihat pada Gambar 2.4. Obat yang masuk ke dalam golongan obat keras ini adalah obat yang dibungkus sedemikian rupa yang digunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek jaringan, obat baru yang belum tercantum dalam kompendial/farmakope terbaru yang berlaku di Indonesia serta obat-obat yang ditetapkan sebagai obat keras melalui keputusan Menteri Kesehatan RI. Beberapa

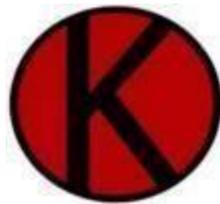
diantaranya adalah Amoxicilin 500 mg, Rhinofed tablet, Rhinos SR kapsul, Plavix tablet, Ventolin nebules.



**Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras**

#### **4. Obat Psikotropika**

Psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penandaan obat psikotropika dapat dilihat pada Gambar 2.5.



**Gambar 2.5 Penandaan Obat Psikotropika**

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/ atau ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi :

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Selain penggunaan tersebut, psikotropika golongan I dinyatakan sebagai barang terlarang. Contohnya: Bromlam fentamina, Etriptamina, Tenam fetamina.

b. Psikotropika Golongan II

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya : Amineptina, Metilfenidat, Sekobarbital.

c. Psikotropika Golongan III

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya : Amobarbital, Bufrenofrina, Pentobarbital dan Siklobarbital.

d. Psikotropika Golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya : Alprazolam, Diazepam, Klobazam, Midazolam.

### **5. Obat Narkotika**

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Penandaan obat narkotika ditandai dengan lambang palang merah pada kemasan obat tersebut. Penandaan obat narkotika dapat dilihat pada Gambar 6. Dibawah ini adalah penggolongan untuk obat-obat narkotika :



**Gambar 2.6 Penandaan Obat Narkotika**

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam ilmu terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika golongan I dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengawasan produksi dilakukan secara ketat oleh BPOM. Narkotika Golongan I hanya dapat disalurkan oleh pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Contohnya: Heroin, Opium, Ganja, Kokain.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II merupakan narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapidan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: Morfin, Pethidine, Metadona, Normetadona.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: Buprenofrin, Codein, Etilmorfina. Meskipun obat golongan narkotika ini dapat menimbulkan ketergantungan, namun obat golongan narkotika ini dapat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

## **6. Obat Prekursor**

Obat prekursor didefinisikan sebagai zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Pengawasan dan pemantauan prekursor selama ini dilakukan oleh Badan POM berdasarkan Keputusan Badan POM RI No. HK 00.05.35.02771 tertanggal pada 4 September 2002. Terdapat 23 jenis obat yang termasuk prekursor dan dikelompokkan kedalam 2 tabel yaitu Tabel a dan Tabel b.

Dari ke 2 tabel yang ada tabel a lebih diawasi dengan ketat dibanding tabel b, tabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Daftar Golongan Obat Prekursor**

<b>Tabel a</b>	<b>Tabel b</b>
Acetic Anhydride	Acetone
N-Acetylanthranilic Acid	Anthranilic Acid
Ephedrine	Ethyl Ether
Ergometrine	Hydrochloric Acid
Isosafrole	Methyl Ethyl Ketone
Lysergic Acid	Phenylacetic Acid
3,4-Methylenedioxyphenyl- 2-propanone	Piperidine
Norephedrine	Sulphuric Acid
1-Phenyl-2-Propanone	Toluene
Piperonal	
Potassium Permanganat	
Pseudoephedrine	
Safrole	

Dalam pengelolaan prekursor farmasi terdapat perlakuan khusus mulai dari pemesanan, penyimpanan, penyerahan pelaporan dan cara pemusnahannya, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, adalah sebagai berikut :

1) Cara pemesanan Prekursor

Pemesanan Prekursor menggunakan Surat Pesanan (SP) khusus Psikotropika terdiri dari 3 rangkap yang ditanda tangani oleh APA yang dikirim ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIPA dan SIA. Satu SP bisa digunakan untuk beberapa jenis obat.

2) Cara penyimpanan prekursor

Prekursor farmasi disimpan dalam bentuk obat jadi ditempat penyimpanan obat yang aman berdasarkan analisis risiko.

3) Cara penyerahan prekursor

Prekursor farmasi golongan obat keras hanya dapat diserahkan oleh apotek kepada apotek lain, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, pasien berdasarkan resep yang telah diterimanya. Penyerahan prekursor farmasi golongan obat bebas kepada pasien harus memperhatikan kerasionalan jumlah yang diserahkan sesuai dengan kebutuhan terapi.

4) Cara pelaporan prekursor

Pelaporan dilakukan secara berkala tiap 1 bulan. Laporan ditandatangani oleh APA dan ditujukan Dinkes Kabupaten/Kota dengan tembusan ke Balai POM setempat.

5) Cara pemusnahan prekursor

Pemusnahan prekursor farmasi dilakukan apabila berhubungan dengan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku, kadaluarsa atau tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Pemusnahan prekursor farmasi wajib dibuat berita acara pemusnahan dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kepastian.

## 7. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *International Non Proprietary Name* untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Selain itu obat generik dapat juga merupakan obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat generik yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo yang dipasarkan dengan merek kandungan zat aktifnya. Penandaan obat generik dapat dilihat pada Gambar 7.



**Gambar 2.7 Penandaan Obat Generik**

## 8. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek (OWA), yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Selain memproduksi obat

generik, untuk memenuhi keterjangkauan pelayanan kesehatan khususnya akses obat pemerintah mengeluarkan kebijakan OWA. OWA merupakan obat keras yang dapat diberikan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) kepada pasien. Walaupun APA boleh memberikan obat keras, namun ada persyaratan yang harus dilakukan dalam penyerahan OWA, berikut persyaratan penyerahan obat OWA :

- a. Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang boleh diberikan kepada pasien. Contohnya hanya jenis oksitetrasiklin salep saja yang termasuk OWA, dan hanya boleh diberikan 1 tube.
- b. Apoteker wajib melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien (nama, alamat, umur) serta penyakit yang diderita.
- c. Apoteker wajib memberikan informasi obat secara benar mencakup indikasi, kontra indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan dan efek samping obat yang mungkin timbul serta tindakan yang disarankan bila efek tidak dikehendaki tersebut timbul.

Tujuan OWA adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat, maka obat-obat yang digolongkan dalam OWA adalah obat yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita pasien antara lain: obat antiinflamasi (asam mefenamat), obat alergi kulit (salep hidrokotison), infeksi kulit dan mata (salep oksitetrasiklin), antialergi sistemik (CTM), obat KB hormonal. Kriteria obat yang dapat diserahkan adalah sebagai berikut :

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

## 9. Obat Bahan Alam Indonesia

Obat bahan alam Indonesia adalah obat bahan alam yang diproduksi di Indonesia. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang secara turun–temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, obat bahan alam Indonesia dikelompokkan menjadi 3 diantaranya adalah:

### 1) Jamu

Jamu adalah sediaan bahan alam yang khasiatnya belum dibuktikan secara ilmiah, dengan kata lain belum mengalami uji klinik maupun praklinik. Namun khasiat dari bahan alam ini telah dipercaya oleh orang berdasarkan pengalaman empirik atau turun-temurun. Dalam sediaan jamu bahan baku yang digunakanpun belum mengalami standarisasi karena masih menggunakan seluruh bagian tanaman. Pada umumnya jamu disajikan dalam bentuk sediaan pil, seduhan maupun cairan. Kriteria jamu diantaranya adalah aman, khasiat dibuktikan secara empiris dan memenuhi persyaratan mutu. Logonya berupa “ranting daun terletak dalam lingkaran” dengan warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo, dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “JAMU”. Penandaan jamu dapat dilihat pada Gambar 8. Contoh jamu diantaranya adalah Tolak Angin (PT. Sido Muncul), Curcuma Tablet (PTSoHo), Laxing, Kejibeling (PT Borobudur).



**Gambar 2.8 Penandaan Jamu**

### 2) Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah di standarisasi. Logo berupa “jari- jari daun (3 pasang) terletak dalam

lingkaran dengan warna hijau di atas dasar warnaputih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo”, dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR”. Penandaan obat herbal terstandar dapa dilihat pada Gambar 8. Contoh: Diapet (PT Soho Indonesia), Kiranti (PT Ultra Prima Abadi), Psidii (PJ Tradimun), Diabmeneer (PT Nyonya Meneer).



**OBAT HERBAL TERSTANDAR**

**Gambar 2.9 Penandaan Obat Herbal Terstandar**

### 3) Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan ujiklinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi. Logo berupa “jari–jari daun (yang kemudian membentuk bintang) terletak dalam lingkaran”, dengan warna hijau di atas dasar putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/pembungkus/brosur serta ditandai dengan tulisan “FITOFARMAKA”. Penandaan fitofarmaka dapat dilihat pada Gambar 10. Contoh: Nodiar (PT. Kimia Farma), Stimuno (PT. Dexa Medica), Rheumaneer PT. Nyonya Meneer), Tensigard dan X – Gra (PT. Phapros).



**FITOFARMAKA**

**Gambar 2.10 Penandaan Obat Fitofarmaka**

### 4) Obat-Obat Tertentu

Obat–Obat Tertentu (OOT) adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktifitas mental dan

perilaku. OOT merupakan obat keras dan tidak dapat dikelola oleh toko obat. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan kegiatan penyerahan OOT harus memperhatikan kewajaran jumlah obat yang akan diserahkan dan frekuensi penyerahan obat kepada pasien yang sama. Contoh obat OOT adalah : Khlorpromazin HCl, Pseudoephedrine Sulphate, Tramadol HCL, Triheksifenidil HCl.

## 10. Obat High-alert dan LASA

*High-alert medication* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan-kesalahan serius (*sentinel even*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD). Hal-hal yang dilakukan untuk meningkatkan keamanan *high alert medications* adalah harus melakukan pengecekan ganda (*double check*) terhadap semua *high alert medications* sebelum diberikan kepada pasien. Berikut adalah obat *high-alert* diantaranya :

- a. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*). Contohnya: cefotaxime dan cefuroxime, Histapan dan Heptasan, Amlodipine 5mg dan Amlodipine 10mg, amikacin 2mg dan amikacin 125mg.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat, insulin, injeksi potassium chloride, heparin, sodium chloride solutions.



Gambar 2.11 Penandaan *High Alert* dan LASA

## 2.6 Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria :

- a. Persyaratan administrasi
  1. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
  2. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
  3. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
  4. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).
- b. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
- c. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- d. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- e. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Menurut WHO, dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu :

- a. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

- b. Pengambil keputusan

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

- c. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

f. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD).

g. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan. Apoteker Pengelola Apotek adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.

Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, Apoteker Pengelola Apotek harus menunjuk Apoteker Pendamping. Apabila Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotek menunjuk Apoteker Pengganti. Penunjukan harus dilaporkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat (PMK RI, 2011).

Untuk memperoleh SIPA seorang apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). STRA ini dapat diperoleh jika seorang apoteker memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Memiliki ijazah apoteker
2. Memiliki sertifikat kompetensi apoteker
3. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji apoteker
4. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang mempunyai surat izin praktek
5. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Surat tanda registrasi untuk tenaga kefarmasian berupa :

1. STRA bagi Apoteker
2. STRTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian
3. STRA dan STRTTK dikeluarkan oleh menteri dimana STRA didelegasikan kepada KFN sedangkan untuk STRTTK didelegasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. STRA dan STRTTK berlaku selama 5 tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan.
4. Untuk Apoteker yang ingin memperoleh STRA, harus mengajukan permohonan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN) melalui *website* KFN dengan melampirkan persyaratan:
  - a) Fotokopi ijazah Apoteker.
  - b) Fotokopi sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku.
  - c) Fotokopi suratpernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker.
  - d) Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik.
  - e) Surat pernyataan akan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
  - f) Pas foto terbaru berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2x3 sebanyak 2(dua) lembar
  - g) Bagi apoteker yang baru lulus pendidikan dapat memperoleh STRA secara langsung yang diajukan oleh perguruan tinggi secara kolektif setelah memperoleh sertifikat kompetisi profesi 2 (dua) minggu sebelum pelantikan dan pengucapan sumpah apoteker baru

6. Untuk tenaga teknis kefarmasian yang ingin memperoleh STRTTK, harus mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan provinsi dan melampirkan:
- a) Fotokopi ijazah Sarjana Farmasi atau Ahli Madya Farmasi atau Analis Farmasi atau Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.
  - b) Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik.
  - c) Surat rekomendasi tentang kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA atau pimpinan institusi pendidikan lulusan atau organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian.
  - d) Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian.
  - e) Pas foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 (dua) lembar

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang ingin melakukan registrasi ulang dapat dilakukan dengan melampirkan surat tanda registrasi yang lama. Registrasi ulang harus dilakukan minimal 6 (enam) bulan sebelum STRA atau STRTTK habis masa berlakunya. STRA atau STRTTK dapat dicabut karena :

- a. Permohonan yang bersangkutan
- b. Pemilik STRA dan STRTTK tidak lagi memenuhi persyaratan fisik dan mental untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian berdasarkan surat keterangan Dokter
- c. Melakukan pelanggaran disiplin tenaga kefarmasian
- d. Melakukan pelanggaran hukum dibidang kefarmasian yang dibuktikan dengan keputusan pengadilan

Pencabutan STRA disampaikan kepada pemilik STRA dengan tembusan kepada Direktur Jendral, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi. Sedangkan untuk pencabutan STRTTK disampaikan kepada pemilik STRTTK dengan tembusan kepada Direktur

Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian.

Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan sumpah/janji sebagai apoteker.
- c. Memiliki surat izin dari Menteri.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.

## **2.7. Saranan dan Prasarana**

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi : lokasi, bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian (Permenkes RI, 2017).

### **a) Lokasi**

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

### **b) Bangunan**

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. Bangunan Apotek harus bersifat permanen merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

### **c) Sarana dan Prasarana**

Sarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi (Permenkes, 2017) :

1. Ruang penerimaan Resep  
Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 set meja dan kursi, serta 1 set komputer. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan 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.
6. Ruang arsip  
Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- 1) Instalasi air bersih
- 2) Instalasi listrik
- 3) Sistem tata udara
- 4) Sistem protek kebakaran

d) Peralatan

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, dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.

## **2.8 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, diperlukan suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian yaitu standar pelayanan kefarmasian.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta standar pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

### **Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Permenkes, 2016).

a. Perencanaan

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

b. Pengadaan

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

Secara umum, jenis pengadaan berdasarkan waktu terdiri dari :

- 1) *Annual purchasing*, yaitu pemesanan dilakukan satu kali dalam satu tahun.
- 2) *Scheduled purchasing*, yaitu pemesanan dilakukan secara periodik dalam waktu tertentu misalnya mingguan, bulanan, dan sebagainya.
- 3) *Perpetual purchasing*, yaitu pemesanan dilakukan setiap kali tingkat persediaan rendah.
- 4) Kombinasi antara *annual purchasing*, *scheduled purchasing*, dan *perpetual purchasing*. Pengadaan dengan pemesanan yang bervariasi waktunya, cara ini dapat diterapkan tergantung dari jenis obat yang dipesan. Obat-obatan yang banyak diminati dan yang relatif *slowmoving* tetapi digunakan secara reguler dapat dipesan secara periodik (*scheduled purchasing*), sedangkan obat-obatan yang harganya sangat mahal maka pemesanan dilakukan secara *perpetual purchasing*.

Setelah menentukan jenis pengadaan yang akan diterapkan berdasarkan frekuensi dan waktu pemesanan, maka pengadaan barang di apotek dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1. Pembelian kontan

Dalam pembelian kontan, pihak apotek langsung membayar harga obat yang dibeli dari distributor. Biasanya dilakukan oleh apotek yang baru dibuka karena untuk melakukan pembayaran kredit apotek harus menunjukkan kemampuannya dalam menjual.

2. Pembelian kredit Pembelian kredit adalah pembelian yang pembayarannya dilakukan pada waktu jatuh tempo yang telah ditetapkan, misalnya 30 hari setelah obat diterima apotek.

### 3. Konsinyasi (titipan obat)

Pembelian konsinyasi adalah titipan barang dari pemilik kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi bila barang tersebut terjual. Bila barang tersebut tidak terjual sampai batas waktu kadaluarsa atau waktu yang telah disepakati maka barang tersebut dapat dikembalikan pada pemiliknya.

### 4. 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.

### 5. Penyimpanan

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

### 6. Pemusnahan dan Penarikan

- a. Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. 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.

- c. 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- d. 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.
- e. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- f. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

## 7. Pengendalian

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

## 8. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan), dan pencatatan lainnya.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya.

### **2.8.1. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor**

a) Pengelolaan narkotika di apotek adalah sebagai berikut:

#### 1. Pemesanan

Narkotika hanya dapat dilakukan pemesanan di Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang diizinkan dengan menggunakan Surat Pesanan Narkotika ditandatangani oleh APA, dilengkapi nama jelas, nomor SIPA, serta nama, alamat dan stempel apotek. Satu lembar surat pesanan hanya dapat digunakan untuk memesan satu macam narkotika, dan perlu mencatumkan jumlah stok terakhir. Pemesanan narkotika dilakukan dengan membuat surat pesanan narkotika yang terdiri dari empat rangkap. Sebanyak 3 (tiga) rangkap diserahkan ke PBF dan 1 (satu) rangkap disimpan di apotek sebagai arsip.

#### 2. Penyimpanan

Penyimpanan narkotika yang berada di apotek wajib disimpan secara khusus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Adapun tata cara penyimpanan narkotika yaitu apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika. Tempat khusus tersebut dapat berupa lemari khusus yang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat
- 2) Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda
- 3) Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah
- 4) Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan; dan Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker Pengelola Apotek/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

5) Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika berupa lemari khusus dan penyimpanannya berada dalam penguasaan Apoteker Pengelola Apotek.

### 3. Pelayanan resep

Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan atau ilmu pengetahuan dan narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep dokter. Berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan disebutkan bahwa apotek dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika (Permenkes, 2016).

Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, apotek boleh membuat salinan resep tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli. Oleh karena itu, dokter tidak boleh menambahkan tulisan iter pada resep yang mengandung narkotika (Permenkes, 2015).

### 4. Pelaporan

Industri Farmasi, Pedagang Besar Farmasi (PBF), instalasi farmasi pemerintah pusat, instalasi farmasi pemerintah daerah, apotek, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, lembaga ilmu pengetahuan, dokter, dan puskesmas wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dari atau pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Ketentuan ini memberi kewajiban bagi dokter yang melakukan praktik pribadi untuk membuat laporan yang didalamnya memuat catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan narkotika yang sudah melekat pada rekam medis dan disimpan sesuai dengan ketentuan masa simpan resep selama 3 tahun.

Pelaporan dapat menggunakan sistem pelaporan narkotika, dan psiktropika secara elektronik. Pelaporan dilakukan setiap bulannya yang paling lambat dilaporkan tanggal 10 bulan berikutnya. Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, lembaga ilmu pengetahuan dan dokter praktik perorangan wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/ penggunaan narkotika dan psiktropika, setiap bulan kepada Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan SIPNAP. Laporan penggunaan narkotika terdiri dari :

- a. Laporan pemakaian bahan baku Narkotika.
- b. Laporan penggunaan sediaan jadi Narkotika
- c. Laporan khusus penggunaan morfin dan petidin.
- d. Pemusnahan

Pemusnahan Narkotika harus dilakukan dengan tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Pemusnahan Narkotika dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada :
  - a) Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, bagi Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat.
  - b) Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Importir, Industri Farmasi, PBF, Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau Instalasi Farmasi Pemerintah Provinsi.
  - c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Pemerintah Kabupaten/Kota, Dokter, atau Toko Obat.
  - d) Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.
2. Narkotika dalam bentuk bahan baku, produk antara, produk ruahan harus dilakukan sampling untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
3. Narkotika dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan. Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang melaksanakan pemusnahan Narkotika harus membuat Berita Acara Pemusnahan. Berita acara Pemusnahan paling sedikit memuat

- 1) Hari,tanggal, dan tahun pemusnahan
- 2) Tempat pemusnahan
- 3) Nama penanggung jawab fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/  
pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan
- 4) Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana  
tersebut
- 5) Nama dan jumlah narkotika, psikotropika, dan prekursor  
farmasi yang dimusnahkan
- 6) Cara pemusnahan
- 7) Tandatanganan penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas  
distribusi/ fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik  
perorangan dan saksi
- 8) Berita acara pemusnahan dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya  
disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Balai

b) Pengelolaan psikotropika di apotek adalah sebagai berikut (Permenkes, 2015)

#### 1. Pemesanan

Obat-obat golongan psikotropika dapat diperoleh dari pedagang besar farmasi (PBF) dengan menggunakan surat pesanan (SP) psikotropika dan ditandatangani oleh APA. Satu surat pesanan dapat digunakan untuk memesan lebih dari satu jenis obat golongan psikotropika SP Psikotropika dibuat rangkap 3 (tiga), yaitu sebanyak 2 (dua) rangkap diserahkan ke PBF dan 1 (satu) rangkap disimpan di apotek sebagai arsip.

#### 2. Penyimpanan

Apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan Psikotropika. Tempat khusus tersebut dapat berupa lemari khusus yang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Terbuat dari bahan yang kuat
- b. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.

- c. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah.
- d. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan.
- e. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker pengelola apotek/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, instalasi farmasi klinik, dan lembaga ilmu pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan psikotropika berupa lemari khusus dan penyimpanannya berada dalam penguasaan Apoteker Pengelola Apotek.

### 3. Penyerahan

Dalam rangka peredaran, psikotropika hanya dapat diserahkan oleh Apotek, Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan, dan dokter. Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, dan balai pengobatan tersebut dilaksanakan berdasarkan resep dokter. Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan kepada pengguna atau pasien.

### 4. Pelaporan

Laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan psikotropika dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Balai POM setempat. Laporan dibuat setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya dan dapat menggunakan sistem elektronik. Laporan berisi tanggal, nomor, lampiran, perihal, dan ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan mencantumkan nama jelas, alamat apotek, serta stempel apotek.

### 5. Pemusnahan

Pemusnahan psikotropika dilakukan apabila berkaitan dengan tindak pidana, psikotropika yang diproduksi tidak memenuhi standar dan persyaratan bahan baku yang berlaku, kadaluarsa, serta tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan.

Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam waktu 7 hari setelah mendapat kepastian. Berita acara

pemusnahan memuat:

- 1) Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- 2) Tempat pemusnahan
- 3) Nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan;
- 4) Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut;
- 5) Nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan;
- 6) Cara pemusnahan; dan
- 7) Tanda tangan penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan dan saksi.

c) Pengelolaan prekursor di apotek adalah sebagai berikut :

#### 1. Pemesanan

Obat-obat golongan psikotropika dapat diperoleh dari pedagang besar farmasi (PBF) dengan menggunakan surat pesanan (SP) prekursor dan ditandatangani oleh APA. Satu surat pesanan dapat digunakan untuk memesan lebih dari satu jenis obat golongan prekursor. SP prekursor dibuat rangkap 2 (dua), yaitu sebanyak 1 (satu) rangkap diserahkan ke PBF dan 1 (satu) rangkap disimpan di apotek sebagai arsip.

#### 2. Penyimpanan

Apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan prekursor. Tempat khusus tersebut dapat berupa lemari khusus yang terpisah dari penyimpanan obat lainnya.

#### 3. Pelayanan Resep

Pelayanan resep prekursor dapat menggunakan resep asli atau salinan resep yang belum pernah diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat prekursor tanpa resep atau pengulangan resep.

#### 4. Pelaporan

Laporan penggunaan prekursor dikirimkan kepada Kepala Dinas kesehatan

setempat setiap satu bulan. Laporan prekursor memuat nama apotek, nama obat, nama distributor, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran, tujuan pemakaian, dan stok akhir. Laporan ditandatangani oleh apoteker Pengelola Apotek, dilengkapi dengan nama dan nomor SIPA, serta stempel apotek dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar pengawas Obat dan Makanan.

#### 5. Pemusnahan

Tata cara pemusnahan prekursor sama dengan tata cara pemusnahan narkotika dan psikotropika. Dalam pelaksanaannya, pemusnahan prekursor dilakukan bersama dengan narkotika dan psikotropika.

### **2.8.2. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik di apotek meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan (Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Permenkes, 2016).

#### 1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep terdiri dari kajian administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi: nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, nama, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dokter, dan paraf dokter, 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 untuk konfirmasi.

#### 2. Dispensing

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

- a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
- b) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep

- c) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- d) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- e) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi :
  - Warna putih untuk obat dalam/oral
  - Warna biru untuk obat luar dan suntik
  - Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- f) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
- 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)
  - Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
  - Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
  - Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
  - 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
  - Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
  - Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
  - Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)
  - Menyimpan resep pada tempatnya
  - 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.

### 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (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 obat yang diberikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain

Kegiatan PIO di apotek meliputi: menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan; membuat dan menyebarkan bulletin, brosur atau *leaflet*, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan) memberikan informasi dan edukasi kepada pasien; memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi; melakukan penelitian penggunaan obat; membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah; melakukan program jaminan mutu. PIO harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat :

- a) Topik Pertanyaan
- b) Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
- c) Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
- d) Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
- e) Uraian pertanyaan, Jawaban pertanyaan
- f) Referensi
- g) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat

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* yaitu “Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?”, “Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat

Anda?”, dan “Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?” 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:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- e. 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.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
  - 1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
  - 2) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui
  - 3) *Three Prime Questions*, yaitu:
    - Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
    - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
    - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
  - 4) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
  - 5) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
  - 6) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien
  - 7) Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

4. 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: penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan; identifikasi kepatuhan pasien; pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma dan penyimpanan insulin; konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum; serta monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Rumah juga dilakukan dokumentasi.

#### 5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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. Serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam PTO adalah memilih pasien yang memenuhi kriteria; mengambil data riwayat pengobatan pasien; melakukan identifikasi masalah terkait obat; menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi; dan memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker ini harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Kriteria pasien dalam melakukan PTO adalah sebagai berikut:

- a) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c) Adanya multidiagnosis.
- d) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- f) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

## 6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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 yang dilakukan dalam MESO meliputi: mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat; mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO), dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

### **2.8.3. Evaluasi Mutu**

Evaluasi mutu di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dilakukan terhadap (Permenkes, 2016)

### **2.8.4. Mutu Manajerial**

#### a) Metode Evaluasi

##### 1. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis. Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan.

Contoh:

- a) audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai lainnya (stock opname)
- b) audit kesesuaian SPO
- c) audit keuangan (cash flow, neraca, laporan rugi laba)

##### 2. Review

Review yaitu tinjauan/kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil

monitoring terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan. Contoh :

- a) Pengkajian terhadap obat *fast/slow moving*
- b) Perbandingan harga obat

Observasi dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan Sediaan Farmasi. Contoh :

- a) Observasi terhadap penyimpanan obat
- b) Proses transaksi dengan distributor
- c) Ketertiban dokumentasi
- d) Indikator Evaluasi Mutu
- e) Kesesuaian proses terhadap standar
- f) Efektifitas dan efisiensi

### **2.8.5. Mutu Pelayanan Farmasi Klinik**

#### a. Metode Evaluasi Mutu

##### 1. Audit

Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi klinik. Contoh:

- a) Audit penyerahan Obat kepada pasien oleh Apoteker
- b) Audit waktu pelayanan

##### 2. Review

*Review* dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan. Contoh: *review* terhadap kejadian *medication error*

##### 3. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung. Contoh: tingkat kepuasan pasien

##### 4. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan *check list* atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring

terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik. Contoh : observasi pelaksanaan SPO pelayanan

#### 5. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah :

1. Pelayanan farmasi klinik diusahakan zero deffect dari medication error
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
3. Lama waktu pelayanan Resep antara 15-30 menit
4. Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit

## **BAB III**

### **TINJAUAN KHUSUS**

#### **3.1. Sejarah Apotek Batam**

Apotek Batam di dirikan pada tahun 2011 oleh seorang dokter umum yaitu dr. Andi Faisal sebagai Pemilik Sarana Apotek yang bekerja sama dengan seorang Apoteker Pengelola Apotek yaitu apt. Maya Saphira, S.Farm dan dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Apotek Batam yang beralamatkan di Jalan Pulau Batam Nomor 1 Way Halim Permai Bandar Lampung Telp. (0721) 702279. Apotek Batam merupakan Apotek dengan praktik dokter gigi dan dokter umum.

#### **3.2. Visi dan Misi Apotek Batam**

a. Visi

“Menjadi Apotek yang menerapkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan terpercaya”

b. Misi :

1. Memberikan pelayanan kefarmasian prima, ramah kepada masyarakat.
2. Menyediakan persediaan farmasi dan bekal kesehatan yang mempunyai izin edar, berkualitas, aman dan terjangkau oleh masyarakat.
3. Menjalin kemitraan yang harmonis dengan stakeholder

#### **3.3. Lokasi dan Tata Ruang Apotek Batam**

a. Lokasi

Lokasi Apotek Batam terletak di jalan Pulau Batam Nomor 01 Way Halim Permai Bandar Lampung. Apotek Batam terletak di permukiman padat penduduk diantara lingkungan kelas menengah ke atas dan menengah kebawah. Jarak dari jalan utama Urip Sumoharjo berkisar 100 meter yang merupakan tempat kegiatan ekonomi masyarakat secara umum. Lokasi Apotek Batam dekat dengan RS Urip Sumoharjo yang berkontribusi sebagai penunjang seberapa banyak resep yang masuk atau diterima apotek Batam.

b. Tata Ruang

Apotek Batam terdiri dari halaman parkir, ruang tunggu, kamar mandi gudang

obat, ruang praktik dokter, ruang penyiapan resep, ruang peracikan resep, ruang penyerahan resep, ruang penerimaan resep serta yang dilengkapi dengan alat penimbang berat badan dan kipas angin untuk kenyamanan pasien. Selain itu di Apotek Batam terdapat etalase tempat display Alat Kesehatan, Obat Bebas Terbatas Obat Herbal, Obat Bebas, serta yang tertata rapih sehingga memudahkan pasien yang membutuhkan.

### **3.4. Organisasi dan Sumber Daya Manusia**

Kebersamaan sumber daya manusia (SDM) sangat penting dalam operasional Apotek Batam karena satu sama lain berkaitan/ membutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Apotek Batam memiliki 4 orang SDM yang terdiri atas 2 Tenaga Administrasi, 1 Tenaga Teknis Kefarmasian, 1 APA (Apoteker Pengelola), 1 PSA (pimpinan/Pemilik Sarana Apotek).

### **3.5. Pemilik Sarana Apotek (PSA)**

Pemilik Sarana Apotek (PSA) berkedudukan sebagai pemimpin dengan jabatan direktur. Bertanggung jawab memimpin serta melindungi semua personil yang ada dalam naungan apotek yang dipimpinnya. Meliputi antara lain :

- a. Bertanggung jawab dalam mencukupi kebutuhan/perbekalan yang diperlukan, baik peralatan maupun kelengkapan obat di apotek.
- b. Bertanggung jawab atas kelancaran, pengamanan dan penggunaan keuangan di apotek.
- c. Bertanggung jawab terhadap kelancaran administrasi dan penyimpanan dokumen penting.
- d. Bertanggung jawab dalam merencanakan pengadaan barang, mengenai segala aktivitas di apotek, pemeliharaan dan pengamanannya.
- e. Berhubungan dengan pihak luar dalam segala urusan berkaitan dengan kerjasama, dll.

### **3.6. Apoteker Pengelola Apotek**

Tugas dan kewajiban Apoteker Pengelola Apotek adalah sebagai berikut :

- a. Bertanggung jawab terhadap segala bentuk pekerjaan yang berkaitan dengan teknis kefarmasian
- b. Bertanggung jawab penuh terhadap pekerjaan bawahannya tentang teknis farmasi dalam mengerjakan resep

- c. Mengatur mengontrol dan menyusun obat pada tempat penyimpanan obat diruang peracikan.
- d. Melayani permintaan obat bebas dan resep dokter, mulai dari penerimaan resep, menyiapkan obat, meracik menulis etiket, mengemas sampai dengan menyerahkan obat.
- e. Membuat Salinan resep dan kwitansi bila dibutuhkan.
- f. Memeriksa resep yang diterima, bila ada kekeliruan dalam penulisan resep, asisten Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.
- g. Memberi harga-harga untuk resep-resep yang masuk dan memeriksa kelengkapan resep.
- h. Memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi bentuk sediaan obat, jumlah obat, nama obat, nomor resep, nama pasien dan cara pakainya.
- i. Menyerahkan obat kepada pasien dan memberikan informasi tentang penggunaan obat dan informasi lain yang diperlukan.
- j. Menandatangani laporan narkotika, SP narkotika, SP Psikotropika, dan SP obat prekursor.

### **3.7. Asisten Apoteker**

Asisten Apoteker (AA) adalah tenaga farmasi yang membantu APA dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di apotek, Tugas dan kewajiban AA adalah sebagai berikut :

- a. Membantu tugas APA baik dalam penyediaan/pembuatan obat jadi maupun obat racikan.
- b. Bertanggung jawab dalam penggunaan obat narkotika dan psikotropika.
- c. Mencatat menghitung, dan menyusun resep-resep kredit dari masing- masing perusahaan atau instansi, dipersiapkan untuk memasukkan data yang akan di klaim pembayarannya pada akhir bulan berjalan.
- d. Menerima pesanan berupa obat Prekursor, Psikotropika dan Narkotika berdasarkan surat pendelegasian wewenang dan pengawasan dari Apoteker Penanggung Jawab.

### **3.8. Adminitrasi Keuangan**

Selain kegiatan teknis kefarmasian yang dijalankan oleh Apotek Batam, dilaksanakan juga kegiatan keuangan dan kegiatan administrasi.

#### **a. Kegiatan Keuangan**

Kegiatan keuangan meliputi kegiatan yang mencakup arus uang masuk dan uang keluar. Arus uang yang masuk yang berasal dari setiap transaksi penjualan tunai yang terjadi di apotek, sedangkan uang keluar berasal dari berbagai macam pengeluaran atau biaya operasional serta pembayaran utang dagang.

#### **b. Kegiatan administrasi**

Adminstrasi yang dilakukan berkaitan dengan pendokumentasian pembukuan dan pencatatan kegiatan apotek. Kegiatan tersebut termasuk kegiatan dalam perencanaan, pengadaan, pengelolaan, dan pelaporan perbekalan farmasi maupun kegiatan administrasi penjualan. Pengelolaan ini dilakukan oleh Asisten Apoteker yang dibantu oleh tenaga administrasi meliputi :

1. Buku Defecta, digunakan untuk mencatat nama obat-obat yang habis atau yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan diapotek agar persediaan obat di apotek dapat terkontrol dan stabil.
2. Kartu Stok bertujuan guna menuliskan penambahan serta pengurangan obat termasuk psikotropika serta narkotika. Selain itu dicantumkan pula nama obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, persediaan awal, penambahan jumlah yang mencakup pengurangan dan sisa, nama PBF, jumlah obat, tanggal pembelian dan keterangan lainnya.
3. Surat Pemesanan (SP), terdiri dari 2 lembar, lembar pertama untuk PBF dan lembar yang kedua untuk arsip apotek. Didalam surat pesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nomor, nama barang, jenis kemasan yang dipesan, jumlah, tanda tangan pemesan (APA) dan cap/stempelapotik

4. Kartu pembelian/kartu hutang, berfungsi sebagai buku penerimaan barang dan pencatatan penagihan dari PBF. 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 total pembayaran. Pencatatan dilakukan saat barang datang berdasarkan faktur pengiriman barang dari PBF.

5. Buku harian, faktur, resep, dan pelaporan narkotika dan psikotropika, bertujuan untuk mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obat narkotika dan psikotropika. Dalam buku ini tercantum nama obat, persediaan awal, penambahan jumlah yang meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan dan sisa keterangan lain jika ada.

### **3.9. Pelayanan Apotek Batam**

Apotek Batam melayani resep dan penjualan obat bebas dan perbekalan farmasi lainnya :

#### **3.9.1. Pelayanan Resep**

Apotek Batam melayani resep, menjual obat bebas serta perbekalan farmasi lainnya. Apotek Batam melayani resep antara lain pelayanan resep yang didapatkan dari praktik dokter di Apotek yaitu dokter umum dan dokter gigi, Apotek Batam juga melayani resep dari pelayanan kesehatan lainnya. Penjualan obat bebas dilakukan untuk obat bebas terbatas, obat bebas, dan juga perbekalan farmasi lain semacam masker, tensimeter, alat cek suhu dan alat cek gula darah.

#### **3.9.2. Alur Pelayanan Resep**

Pasien menyerahkan resep, kemudian dilakukan pengecekan informasi resep. Selanjutnya, resep dipindahkan ke ruang peracikan untuk diolah oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), setelah resep selesai dikerjakan maka diberi etiket kemudian diperiksa kembali oleh Apoteker sebelum dilakukan penyerahan pada pasien. Seperti pemeriksaan nama pasien, nomor resep, nama obat dan kuatnya persediaan, banyaknya obat, dan aturan penggunaan obat. Setelah selesai maka obat siap untuk diserahkan kepada pasien untuk diberikan penjelasan informasi obat yang diperlukan semacam langkah/cara penggunaan, waktu penggunaan,

jumlah penggunaan, efek samping maupun interaksi dengan obat lain. Kemudian resep didokumentasikan. Waktu pelayanan obat jadi, rata-rata 10 menit setelah transaksi dibayar. Sedangkan waktu pelayanan resep racikan, untuk 30 bungkus maksimal selama 30 menit dan jika lebih dari 30 bungkus sekitar 1 jam setelah transaksi dibayar.

### **3.10. Pengelolaan Apotek**

Adapun langkah kegiatan pengelolaan/penanganan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Apotek Batam, diantaranya yaitu:

#### **1. Perencanaan**

Kegiatan ini dilakukan sesuai pola konsumsi dan pola penyakit yang ada pada masyarakat. Sistem pemesanan pada Apotek Batam dilakukan berdasarkan buku defecta. Pemesanan obat/barang dalam upaya pemenuhan kebutuhan sediaan (obat/barang) dicatat dalam buku yang disebut defecta.

#### **2. Pengadaan**

APA dan TTK saling bekerja sama guna memelihara ketepatan serta lancarnya sediaan barang/obat terkait pengadaan perbekalan farmasi. Setiap hari kerja biasanya dilakukan pemesanan/pengadaan barang yang dengan disertai surat pemesanan berisi tanda tangan APA. Pemesanan dapat dilakukan lewat telepon/dengan petugas PBF (sales) yang datang langsung ke apotek. Prinsip pengadaan barang di Apotek Batam :

- a. Pengadaan obat berdasarkan daftar obat yang persediaannya hampir habis yang tercatat dalam buku defecta.
- b. Penyesuaian variasi/jenis serta jumlahnya dengan kategori arus barang yaitu *slow moving* atau *fast moving*.
- c. Berdasarkan penilaian terhadap permintaan pasien, dokter dan masyarakat setempat.
- d. Sebagian besar obat generik tersedia di Apotek Batam, disamping obat bermerk dagang lainnya.
- e. Asisten Apoteker menjalankan kegiatan pembelian di bawah tanggung jawab APA, Asisten Apoteker membuat Surat Pemesanan yang ditujukan kepada

PBF dengan isi berupa jumlah barang, kemasan, nama barang, nama distributor, serta keterangan diskon jika ada.

- f. Surat Pemesanan ditandatangani oleh Apoteker dan dibubuhkan stempel Apotek. Surat pesanan dibuat 2 rangkap yang masing-masing diberikan kepada Salesman dan sebagai arsip Apotek.
- g. Surat Pemesanan akan diberikan kepada sales dari pihak distributor yang biasanya datang untuk menanyakan apakah Apotek akan memesan barang atau tidak. Apabila pesanan dilakukan melalui telepon maka Surat Pemesanan diberikan kepada pengantar barang pada saat barang yang dipesan datang.
- h. Asisten Apoteker menerima dan memeriksa barang apabila barang pesanan sudah tiba. Kegiatan pemeriksaannya meliputi kemasan, nama produk, total produk, *expire date*, serta kesesuaian antara faktur dengan surat pesanan, pengantar barang menerima penyerahan faktur asli sebagai dokumen terkait penagihan, sedangkan salinan faktur disimpan oleh bagian penerimaan.
- i. Asisten Apoteker, bagian administrasi ataupun kasir mencatat pesanan barang yang telah diterima kedalam buku penerimaan barang berdasarkan salinan faktur. Kemudian salinan faktur ini akan diberikan ke bagian administrasi, berupa hutang dagang untuk dicatat jumlah biaya yang harus di bayarkan.
- j. Pembelian obat narkotika dan psikotropika surat pesanan harus berisi tanda tangan APA.

Pengadaan barang bisa melalui *cash on delivery* (COD) atau cicilan/kredit. COD diartikan kegiatan membeli produk melalui transaksi/pembayaran langsung ketika produknya sudah tiba, sedangkan cicilan/kredit dibayarkan ketika jatuh tempo.

COD adalah pembelian barang dimana pembayaran dilakukan secara langsung pada saat barang datang, sedangkan pembayaran yang dilakukan secara kredit dilakukan setelah jatuh tempo.

### 3. Penerimaan

Dilakukan pemeriksaan produk/barang setelah produk tersebut diterima dari PBF.

Adapun pemeriksaannya antara lain:

- a. Kecocokan antara banyak produk/barang dengan surat pemesanan
- b. Pengecekan terhadap tanggal kadaluarsa barang dan nomor batch
- c. Kesesuaian spesifikasi obat dengan surat pemesanan

d. Pengecekan kondisi fisik obat

e. Jika produk sesuai maka faktur ditandatangani dan dibubuhkan cap/stempel apotek, untuk selanjutnya dilakukan pengembalian faktur yang asli ke PBF, lalu dilakukan tukar faktur untuk proses penagihan waktu tempo yang disepakati. Kemudian pihak apotek melakukan penyimpanan faktur asli sebagai bentuk dokumen dan mencatatnya di buku pembelian.

#### 4. Penyimpanan

Penyimpanan obat di apotek bertujuan untuk persediaan yang akan datang. Lokasi penyimpanan obat, yaitu penyimpanan pada etalase di pelayanan bagian depan untuk obat bebas, penyimpanan di etalase dalam ruang peracikan dan penyimpanan obat di gudang penyimpanan obat. Penyimpanan barang diatur berdasarkan bentuk dan jenis sediaan, disusun menurut *alphabetis* dan obat-obat yang bersifat *fast moving* disimpan terpisah sedemikian rupa agar mudah dijangkau. Contoh obat *fast moving* di Apotek Batam adalah obat nyeri, obat gangguan saluran pencernaan (gastritis), dan obat salep. Penyimpanan barang atau juga obat dilakukan berdasarkan *first expired first out* (FEFO) dan *first in first out* (FIFO). Penyimpanan psikotropika dan narkotika yaitu didalam lemari khusus yang dikunci, sedangkan anak kuncinya disimpan APA ataupun karyawan lain yang bertugas. Obat-obatan untuk penjualan bebas disusun secara rapi dengan tampilan warnanya yang unik/menarik supaya mudah diambil dan apabila pasien datang maka akan tertarik.

#### 5. Pengendalian

Apotek Batam melakukan pengendalian stok barang secara manual. Kartu stok memuat nama obat beserta kekuatan sediaan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan jumlah pemasukan, dan tanggal kadaluarsa. Kartu stok secara manual terdapat pada masing-masing kotak obat untuk memudahkan sistem pengendalian persediaan. *Stok opname* dilakukan setahun sekali, dengan pengecekan rutin setiap hari (kartu stok harian), untuk barang yang ED terdapat ketentuan pengembalian barang ED dari pabrik.

## 6. Penjualan

Apotek Batam menjual obat dengan perhitungan yaitu harga obat dalam faktur ditambah 10% pajak dan ditambah 15% untuk obat OTC dan 25% untuk obat generik atau obat keras.

## 7. Pengelolaan narkotika dan psikotropika

### a. Narkotika

Narkotika yang dipesan harus disertai surat pemesanan khusus narkotika yang dibeli dari PBF Kimia Farma. Aturan dalam memesan narkotika antara lain:

- 1) Surat pesanan wajib dibubuhi tanda tangan APA yang dilengkapi dengan stempel apotek.
- 2) Pencantuman nama APA (Apoteker Pengelola Apotek), surat izin kerja, alamat dan nama apotek, serta surat izin apotek.
- 3) Satu lembar surat pesanan khusus narkotika digunakan untuk satu jenis narkotika saja.
- 4) TTK bertugas menerima dan menyimpan narkotika, dengan ketentuan mempunyai SIPTTK dan bukti penerimaannya diterima dan ditandatangani oleh APA.
- 5) Pembuatan surat pesanan sebanyak empat rangkap, satu untuk di Apotek, yang tiga lembar lagi diberikan pada PBF kimia farma yang berkaitan.
- 6) Pelaporan penggunaan narkotika di Apotek Batam dibuat sebulan sekali. SIPNAP atau Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika merupakan sarana Penggunaan narkotika dilakukan. Pelaporan SIPNAP dilakukan secara online langsung ke situs Kementerian Kesehatan ([sipnapkemenkes.co.id](http://sipnapkemenkes.co.id)).
- 7) Penyimpanan diletakkan pada lemari khusus yang dikunci, keamanannya dijamin serta bisa dipertanggung jawabkan.

### b. Psikotropika

Adapun beberapa aturan dalam memesan psikotropika, yakni:

- 1) Satu lembar surat pesanan khusus penggunaannya diperbolehkan untuk lebih dari satu jenis psikotropika.
- 2) Pencantuman nama APA (Apoteker Pengelola Apotek), surat izin kerja, alamat dan nama apotek, serta Surat Izin Praktik Apoteker.

- 3) Surat pesanan wajib dibubuhi tanda tangan APA yang dilengkapi dengan stempel apotek.
- 4) Pembuatan surat pesanan sebanyak rangkap tiga, satu salinan diberikan pada PBF kimia farma yang berkaitan, dua salinan diberikan pada apotek.
- 5) Penerimaan psikotropika oleh dapat diterima oleh TTK yang mempunyai SIPTTK dan bukti penerimaan, dibubuhi tanda tangan APA. Penyimpanan diletakkan pada lemari khusus yang dikunci, keamanan, dan disendirikan guna keperluan sehari-hari untuk persediaan.
- 6) Laporan penggunaan Psikotropika di Apotek Batam dibuat setiap bulan. Penggunaan Psikotropika dilakukan lewat SIPNAP. Pelaporan SIPNAP dilakukan kesitus Kementerian Kesehatan ([sipnaskemenkes.co.id](http://sipnaskemenkes.co.id))

### **3.11. Pelayanan Farmasi Klinik**

Kegiatan farmasi klinik yang telah dilakukan antara lain:

#### **a. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Kegiatan pengkajian resep merupakan kegiatan yang penting dalam melakukan *compounding* dan *dispensing*, oleh karena itu perlunya dipastikan keabsahan resep sebelum dilakukan pembuatan atau peracikan atau *compounding*. Untuk melakukan pengkajian resep dilakukan dengan memperhatikan tiga kajian utama, yaitu: kajian administrasi, kajian farmasetik, dan pertimbangan klinis dari resep yang diterima. Adapun tujuan dari dilakukannya pengkajian resep antara lain untuk meminimalisir terjadinya pengobatan yang irasional dan atau *Medication Error* (ME).

Kajian administrasi meliputi kelengkapan bagian-bagian dalam resep tersebut, seperti: tanggal resep, identitas dokter termasuk nama dokter, alamat praktik dokter, dan nomor Surat Izin Praktik (SIP) dokter dan tanda tangan dokter; identitas pasien termasuk nama lengkap pasien, usia atau tanggal lahir pasien, alamat dan nomor telepon pasien; tanda *recipe* (R/).

Kajian farmasetik merupakan keterangan tentang obat-obatan yang diresepkan oleh dokter, meliputi: nama obat, kekuatan atau konsentrasi obat, jumlah atau

banyaknya obat, aturan pemakaian obat, bentuk sediaan obat yang diinginkan, tidak tercampur obat (*inkompatibilitas*) dan rute pemberian obat

Pertimbangan klinis merupakan kajian tentang tujuan pengobatan yang diinginkan, seperti: indikasi, kontra indikasi, dan interaksi obat. Jika ditemukan resep yang tidak lengkap atau tidak memenuhi persyaratan, maka Apoteker akan melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter penulis resep.

#### **b. Dispensing**

Setelah dilakukan pengkajian resep, dilakukan kegiatan dispensing. Dalam dispensing dilakukan double check, hal ini berguna dalam menghindari kesalahan dalam dispensing. Apabila ada resep yang berisi racikan maka resep racikan tersebut akan disiapkan oleh salah satu tenaga kefarmasian obat yang diracik akan ditimbang terlebih dahulu dengan menggunakan timbangan miligram atau gram yg di sesuaikan dengan berat yang dibutuhkan. Sebelum melakukan peracikan akan di check kembali oleh tenaga kefarmasian lainnya untuk mengecek apakah obat serta etiket yang diambil sudah sesuai. Obat yang sudah disiapkan kemudian diberikan kepada pasien dan dilakukan double check sebelum pemberian obat kepada pasien.

#### **c. Pelayanan Informasi Obat**

Pelayanan informasi obat di Apotek Batam Lampung dijalankan TTK atau Apoteker. Layanan informasi jenis ini (PIO) diartikan dengan pemberian seluruh keterangan atau informasi terkait diberikannya terapi oleh dokter.

#### **d. Konseling**

Saat ini Apotek Batam belum melakukan kegiatan Konseling dikarenakan keterbatasan ruangan.

### **3.12. Pemasaran Apotek Batam**

Apotek Batam menerapkan prinsip ramah terhadap pelanggan, mendengar kebutuhan atau keluhan pelanggan serta berprinsip bahwa obat yang diminta masyarakat harus selalu tersedia dalam upaya pemuasan pelanggan.

### 3.13. Kegiatan PKPA di Apotek Batam

Aktivitas atau kegiatan PKPA di Apotek Batam dilakukan dari tanggal 04 Maret 2024 sampai 28 Maret 2024. Adapun kegiatan PKPA selama di Apotek Batam yang dirinci dalam tabel berikut :

**Tabel 3.1 Kegiatan PKPA di Apotek Batam**

No	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana
1	4 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengarahan dari pihak apotek batam</li> <li>- Penjelasan tentang structural apotek batam</li> <li>- Penjelasan tentang letak obat</li> <li>- menjelaskan mengenai tugas karyawan apotek</li> <li>- melakukan pengisian laporan SIPNAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
2	5 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengarahkan pasien untuk mendaftar terdahulu sebelum brobat</li> <li>- Mengerjakan resep dari dokter</li> <li>- Menyiapkan obat</li> <li>- Menyerahkan obat ke pasien</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
3	6 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbingan belajar input sipnap</li> <li>- Mengisi buku faktur</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> <li>- Melayani bayaran tagihan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
4	7 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari tentang pembuatan surat pesanan</li> <li>- Mempelajari tentang pencatatan obat pada kartu stok</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
5	8 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari tentang faktur</li> <li>- Mempelajari pengisian kartu stok</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> <li>- Mengerjakan resep dari dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>

6	9 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan penerimaan barang dari PBF</li> <li>- Melakukan pengecekan barang</li> <li>- Melakukan pengisian jumlah stok obat pada kartu stok</li> <li>- Melakukan penyimpanan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
7	12 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerima resep dari dokter</li> <li>- Menyiapkan obat pada pasien</li> <li>- Memberi aturan pakai obat</li> <li>- Menyerahkan obat pada pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
8	13 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pelayanan resep</li> <li>- Melakukan PIO</li> <li>- melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
9	14 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pelayanan resep</li> <li>- Melakukan PIO</li> <li>- Diberikan tugas membuat leaflet mengenai obat atau informasi kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
10	15 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pesanan obat psikotropika</li> <li>- Melakukan pengarsipan faktur</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
11	16 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pesenan obat berdasarkan buku defecta</li> <li>- Melakukan pengisian kartu Stok</li> <li>- Mengerjakan resep</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
12	18 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari tentang proses pembayaran berdasarkan jatuh tempo</li> <li>- Mempelajari tentang pengadaan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
13	19 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan penyimpanan obat</li> <li>- Melakukan pncatatan kartu stok</li> <li>- Melakukan pelayanan resep</li> <li>- Menyiapkan obat</li> <li>- Melakukan PIO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>

14	20 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengisian kartu stok</li> <li>- Melakukan pelayanan resep</li> <li>- Melakukan PIO</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
15	21 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu melakukan pembayaran pembelian sediaan jatuh tempo</li> <li>- Melakukan mengarsipkan faktur</li> <li>- Membantu melakukan pemesanan psikotropika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
16	22 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengerjakan resep</li> <li>- Meyiapkan, memberi aturan, menyerahkan obat ke pasien</li> <li>- Melakukan pelayanan resep</li> <li>- Melakukan PIO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
17	23 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengisian kartu stok</li> <li>- Melakukan penerimaan barang dari PBF</li> <li>- Melakukan pengecekan kesesuaian fisik dengan faktur</li> <li>- Melakukan penyimpanan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
18	25 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan penerimaan barang dari PBF</li> <li>- Melakukan pengecekan kesesuaian fisik dengan faktur</li> <li>- Melakukan penyimpanan obat</li> <li>- Melayani pembelian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
19	26 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari tentang tata letak dan penyimpanan obat</li> <li>- Melakukan pengisian kartu stok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>

20	27 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riview dan dokumentasi tentang pelayanan farmasi klinik baik dar pengkajian resep, dispensing, PIO PTO, MESO,sampai Home Pharmacy Care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
21	28 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pelayanan obat bebas dan OWA</li> <li>- Melakukan pelayanan resep Melakukan PIO</li> <li>- Pembayaran tagihan obat narkotika</li> <li>- Melayani pembayaran MPI distributor obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>
22	30 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu pasien membeli obat dan melayani pembelian obat dari copy resep</li> <li>- Membantu mengecek persedian obat di apotek</li> <li>- Pengisian kartu stok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geby indah Lestari</li> <li>- Monica Safira</li> <li>- Ratih Dwi Pramana</li> <li>- Yesicha Triyanti</li> </ul>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Apotek Batam**

Mahasiswa calon Apoteker melaksanakan kegiatan PKPA di Apotek Batam mulai tanggal 4 Maret 2024 sampai 30 Maret 2024. Apotek batam melakukan kegiatan pelayanan selama 7 hari dalam seminggu. Lokasi Apotek Batam sangatlah strategis, keberadaan lokasinya di pusat kota yang dekat dengan kawasan pemukiman penduduk, Rumah Sakit, Sekolah, Pusat Olahraga dan Pusat Perbelanjaan sehingga mudah dijangkau oleh pasien.

Bangunan Apotek Batam memiliki ruangan yang luas dengan warna khas yaitu putih. Bagian depan Apotek Batam memiliki pintu kaca transparan sehingga produk-produk terlihat tersusun rapi di etalase obat. Apotek Batam mempunyai ruang tunggu yang lebar dan luas, memiliki kursi tunggu dengan jumlah cukup banyak dan terdapat leaflet-leaflet tentang obat-obatan, penyakit ataupun perkembangan terbaru tentang kesehatan serta dilengkapi dengan kipas angin dan toilet umum. Berdasarkan PMK Nomor 73 Tahun 2016, prasarana yang terdapat di Apotek Batam sudah sesuai persyaratan dengan memiliki instalasi listrik & air bersih, sirkulasi udara, alat pemadam kebakaran dan alat perlindungan kebakaran. Akan tetapi Apotek Batam belum memiliki ruangan arsip dan ruangan khusus untuk melakukan kegiatan konseling.

#### **4.2. Penyimpanan Obat di Apotek Batam**

Lemari penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan yaitu sediaan padat seperti kapsul, kaplet, tablet. Sediaan setengah padat berwujud krim topikal dan salep, dan sediaan cair berupa sirup. Ruang penyiapan obat dilengkapi dengan meja serta kursi sebagai tempat penyiapan obat dan penulisan etiket ataupun melakukan penulisan salinan resep. Tempat penyiapan obat terletak dibagian tengah antara ruang penyerahan dan

penerimaan resep dengan lemari khusus untuk menyimpan sediaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi dan lemari pendingin yang digunakan sebagai tempat penyimpanan obat yang membutuhkan penyimpanan khusus yang memerlukan penyimpanan khusus seperti insulin, ovula, dan supositoria.

### **4.3. Pelayanan di Apotek Batam**

Apotek Batam memberikan beberapa pelayanan Farmasi Klinis pada Apotek Batam mencakup beberapa hal yaitu pengkajian resep, dispensing dan PIO (Pelayanan Informasi Obat). Pelayanan yang dilakukan di Apotek Batam yaitu swamedikasi, OWA (penjualan Obat Wajib Apotek), penjualan obat bebas, dan penjualan dengan resep dokter.

### **4.4. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Batam**

#### **4.4.1. Peranan Apoteker di Apotek**

Perencanaan di Apotek Batam sudah dijalankan berdasarkan persyaratan yang tercantum pada PMK No. 73 tahun 2016, dimana proses perencanaan dilakukan berdasarkan konsumsi dan pola penyakit, kemudian dilakukan analisis berdasarkan obat-obat yang *fastmoving* dan untuk obat - obatan *slow moving*. Selanjutnya setelah mendapatkan data- data yang dibutuhkan maka dilakukan pengadaan. Pengadaan yang dilaksanakan harus efektif dan mampu memberikan jaminan terhadap ketepatan persediaan jumlah, jenis, harganya yang terjangkau/ ekonomis serta syarat mutu/ kualitasnya terpenuhi, aman dan memberikan manfaat.

Pelaksanaan kegiatan pengadaan barang di Apotek Batam Lampung dilakukan secara COD (*cash on delivery*/tunai langsung) dan kredit. Barang/ produk yang dibeli selanjutnya dibayar secara tunai disebut dengan COD. Sedangkan pembayaran yang dilakukan secara kredit atau angsuran dilakukan ketika telah jatuh tempo. Pembelian dan pemesanan barang dilihat dari buku defekta dengan

memperhatikan stock minimum untuk menghindari kekosongan obat. Asisten Apoteker yang memiliki tanggungjawab langsung kepada Apoteker melakukan pemesanan, dengan menelpon ke PBF atau melalui salesman. Pihak yang menjalankan secara langsung pengadaan obat narkotika dan psikotropika yakni pihak Apotek dengan menggunakan SP (surat pesanan) narkotika yang ditujukan PBF. SP wajib dibubuhi tanda tangan APA (Apoteker Pengelola Apotek). Pada SP narkotika dibuat empat rangkap, dimana dalam setiap item narkotika bisa dipesan dengan satu SP. Sedangkan pada SP psikotropika dijadikan rangkap dua dan dalam beberapa item psikotropika bisa dipesan menggunakan satu SP. Khusus pada sediaan prekursor farmasi dan obat-obat tertentu (OOT), digunakan SP buatan pihak apotek.

Apotek Batam bekerja sama dengan 11 (sebelas) PBF besar yaitu :

- 1) PT. Mondri Inti Persada
- 2) PT. Aditama Makmur Sentosa
- 3) PT. Tri Satya jaya
- 4) PT. Antarmitra sembada
- 5) PT. Rosa Nugraha Abadi
- 6) PT. Mensa Bina Sukses
- 7) PT. Bina San Prima
- 8) PT. Enggal Perdana
- 9) PT. APL Bandar lampung
- 10) PT. Enseval Putera Mega Trending
- 11) PT. Kimia Farma

Penerimaan barang di Apotek Batam telah memenuhi kesesuaian dengan persyaratan yang tertera pada PMK No. 73 tahun 2016, yaitu untuk penerimaan dijalankan Asisten Apoteker yang sedang bertugas ketika produk/ barang tiba dengan menerima faktur pembelian dari sales man dan mengecek faktur mulai dari nama dan jumlah barang, *expired*, nomor batch dan kesesuaian faktur dengan SP setelah selesai faktur ditanda tangani oleh penerima (TTK) disertai stempel apotek, lalu yang asli diberikan kembali pada sales man, dan salinan faktur dipegang untuk apotek disimpan sebagai arsip dan dicatat di buku apotek, dan selanjutnya obat yang baru saja datang dimasukan dan dicatat kedalam kartu stok

sebagai stock baru dan diletakan di dalam rak obat. Secara umum penyimpanan obat di Apotek Batam Lampung sudah mengikuti persyaratan yang tertera pada PMK No 73 tahun 2016, dimana penyusunan tata letak obat didasarkan pada bentuk sediaan dan jenisnya, temperatur penyimpanan serta stabilitas, efek farmakologinya serta spesifikasi khusus yang kemudian ditata secara alfabetis (beracuan pada abjad). Kekurangan dari pelaksanaan penyimpanan obat di Apotek Batam belum semua mengimplementasikan metode High Alert dan *Look Alike Sound Alike (LASA)*. Letak penyimpanan prekursor farmasi, Narkotika, psikotropika, yaitu pada lemari khusus yang telah memenuhi persyaratan yang didasarkan PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 3 Tahun 2015 yaitu “lemari terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai dua buah kunci yang berbeda, diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, kunci lemari dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan (TTK)”.

Pengeluaran barang di Apotek dijalankan sesuai prinsip *First Expired First Out (FEFO)* ataupun prinsip *First In First Out (FIFO)*, untuk mencegah adanya produk/barang di apotek yang telah kadaluwarsa/ *expired date (ED)*. Setiap obat di lemari obat di Apotek Batam belum terdapat penandaan stiker warna tahun yang berbeda - beda untuk setiap tahunnya.

Pemusnahan resep di Apotek Batam telah sejalan dengan PMK Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, yakni resep dimusnahkan setelah lewat batas penyimpanannya selama lima tahun. Resep non narkotika ditimbang beratnya, sedangkan resep narkotika dihitung jumlah lembaran resepnya. Untuk pemusnahan dilakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan untuk dibuatkan berita acara pemusnahan, akan tetapi Apotek Batam tidak memenuhi syarat pemusnahan dengan membuat berita acara pemusnahan.

Kegiatan pelaporan psikotropika & narkotika dilaksanakan tiap awal bulan dengan bantuan aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dilakukan secara online sehingga memudahkan dalam penyampaian laporan. Isi dari laporan obat narkotika dan psikotropika meliputi nama obat, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan, jumlah persediaan awal dan akhir bulan, jumlah yang

diterima, dan jumlah yang diserahkan. Sistem SIPNAP ini adalah sistem yang dikembangkan oleh Direktorat Jenderal Produksi dan Distribusi Kefarmasian. Dokumentasi terhadap setiap obat yang masuk dan keluar dicatat pada kartu stok. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dijelaskan bahwa kartu stok sekurang - kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Kartu stok Apotek Batam Lampung telah sesuai yang memuat informasi yang terdiri dari tanggal masuk atau keluar, nomor resep, jumlah masuk atau keluar, sisa stok, paraf dan keterangan tertentu. Pencatatan pada kartu stok dilakukan dengan rapi, lengkap dan benar sehingga stok obat dapat terkontrol dengan baik serta sesuai antara jumlah fisik obat dengan jumlah pada kartu stok. Kartu stok manual ini juga sebagai bentuk pengendalian persediaan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan.

#### **4.4.2. Pelayanan Farmasi Klinik**

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di Apotek Batam dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kegiatan pelayanan yang dilakukan di Apotek Batam Lampung adalah melakukan pelayanan resep dokter, penjualan obat bebas dan bebas terbatas/ OTC (*Over the Counter*) dan perbekalan farmasi lainnya, penjualan obat OWA (Obat Wajib Apotek) yang dikenal sebagai swamedikasi dan PIO.

Pelayanan resep, yang utama dilakukan oleh petugas ketika menerima resep adalah mengecek kelengkapan resep tersebut. Petugas kasir sangat berperan dalam penerimaan pertama kali resep dari pasien karena sebagai kasir harus memiliki kecermatan dan ketelitian, serta kemampuan yang baik dalam membaca resep. Hal ini untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam dispensing dan

pemberian harga. Apoteker memiliki peranan dalam melakukan analisis atau pengecekan resep mulai dari pengecekan kelengkapan persyaratan administrasi seperti nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor SIP (Surat Izin Praktik), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan resep. Memeriksa kesamaan farmasetik meliputi bentuk, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas dan pertimbangan klinis. Setelah semua pengecekan dilakukan, pengerjaan oleh petugas yang berbeda diharapkan terjadi beberapa kali pengecekan dari awal resep diterima sampai obat akan diserahkan kepada pasien. Hal ini dimaksud untuk menghindari kesalahan dalam dispensing obat.

Setelah melakukan pengkajian resep, selanjutnya dilakukan proses dispensing obat sesuai dengan permintaan resep dimana dilakukan perhitungan kebutuhan jumlah obat yang tertera pada resep, setelah itu mengambil obat yang dibutuhkan dalam rak penyimpanan obat dengan menggunakan sistem FEFO dan FIFO, selanjutnya dilakukan peracikan obat bila tertera resep racikan, setelah semua proses dilakukan dilanjutkan dengan pemberian etiket pada masing - masing obat. Etiket yang digunakan pada resep ada 2 jenis yaitu etiket putih (obat yang diminum), etiket biru (obat luar), label “dihabiskan” untuk golongan obat antibiotika. Setelah obat siap, dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa nama, jumlah obat, etiket, dan penandaan yang diberikan sudah tepat. Selanjutnya, obat diserahkan kepada pasien disertai dengan pemberian informasi obat. Pelayanan informasi obat yang dilakukan di Apotek Batam Lampung sudah cukup baik. Apoteker dan TTK melakukan pemberian PIO (Pelayanan Informasi Obat) terhadap pasien pada saat penyerahan obat. Informasi obat yang diberikan meliputi nama obat, indikasi, cara pakai, aturan pakai, waktu minum obat dan informasi penting lainnya yang tertera pada label.

Pelayanan yang diberikan dalam penyajian obat non resep yaitu rekomendasi obat dengan prosedur *Who, What, How, Action, Medicine* (WWHAM). Prosedur ini dilakukan untuk menentukan terapi yang tepat harus dipastikan obat yang akan dibeli untuk siapa, gejala apa yang dirasakan dan sudah berapa lama berlangsung, pengobatan apa yang sudah diberikan untuk mengobati penyakit dan obat - obat lain yang sedang dikonsumsi. Pada pelayanan swamedikasi, apoteker menjual obat

DOWA (Daftar Obat Wajib Apotek). Saat proses pelayanan, petugas akan menanyakan pasien mengenai tujuan penggunaan obat yang akan dibeli dan apakah pasien telah sering menggunakan obat tersebut. Apabila pasien belum pernah mendapatkan obat sebelumnya dan obat tersebut tidak terdapat di daftar OWA, Apoteker akan merekomendasikan untuk memeriksakan diri ke dokter terlebih dahulu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilakukan di Apotek Batam, maka dapat disimpulkan :

1. Fungsi, peran dan tanggung jawab Apoteker di Apotek Batam mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai manager pengelolaan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Apoteker mendapatkan posisi sebagai rekan sejawat yang professional, berinteraksi dan melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik. Pekerjaan kefarmasian yang dilaksanakan di Apotek Batam diantaranya yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Serta melaksanakan pelayanan farmasi klinik
2. Pelayanan kefarmasian telah berjalan dengan baik mulai dari penerimaan resep, memberi harga, labeling atau pengetiketan, peracikan dan pengisian obat jadi sampai dengan penyerahan obat ke pasien, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keterampilan dan pengalaman praktik kefarmasian.
3. Strategi dan kegiatan yang dilakukan di Apotek Batam Lampung memberikan pelayanan informasi obat dan edukasi kepada pasien pada saat melakukan penyerahan obat serta pelayanan pengobatan mandiri atau yang disebut dengan swamedikasi

#### **5.2. Saran**

1. Pada ruang tunggu apotek telah tersedia informasi kesehatan tetapi perlu lebih dilengkapi untuk dapat lebih meningkatkan peran apotek sebagai sumber informasi obat
2. Pemberian konseling pada pasien hendaklah lebih ditingkatkan lagi sehingga dapat meningkatkan citra dan mutu pelayanan Apotek Batam
3. Melengkapi pemberian stiker “LASA” pada obat-obat dengan nama, rupa dan ucapan mirip untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan obat.

## DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Kriteria Dan Tata Laksana Registrasi Obat.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Panduan Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Direktorat Jenderal Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep

Keputusan Kepala BPOM RI tanggal 17 Mei 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

Surat Keputusan Ikatan Apoteker Indonesia Nomor PO. 004/PP.IAI/1418/VII/2014 Kode Etik Apoteker Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Peraturan menteri kesehatan No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan Dan Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Kriteria Dan Tata Laksana Registrasi Obat.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Panduan Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Direktorat Jenderal Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 tentang Prekursor

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep

Keputusan Kepala BPOM RI tanggal 17 Mei 2004 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang

Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

Surat Keputusan Ikatan Apoteker Indonesia Nomor PO. 004/PP.IAI/1418/VII/2014 Kode Etik Apoteker Indonesia

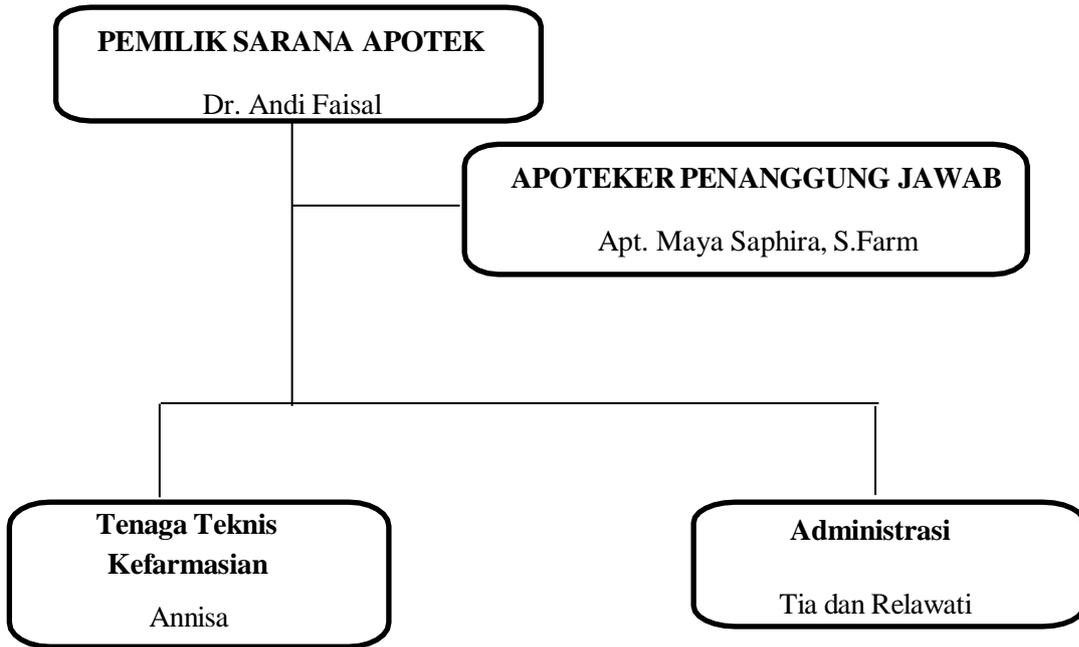
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

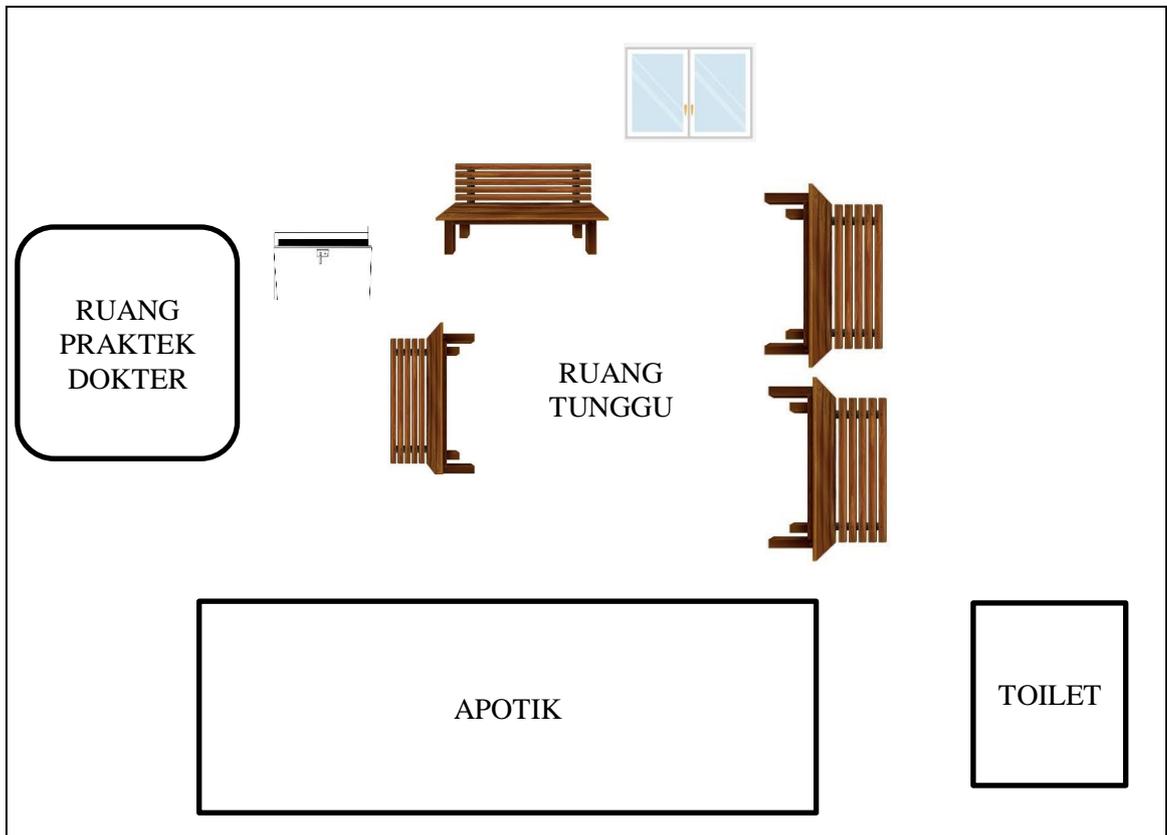
Peraturan menteri kesehatan No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan Dan Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.

# LAMPIRAN

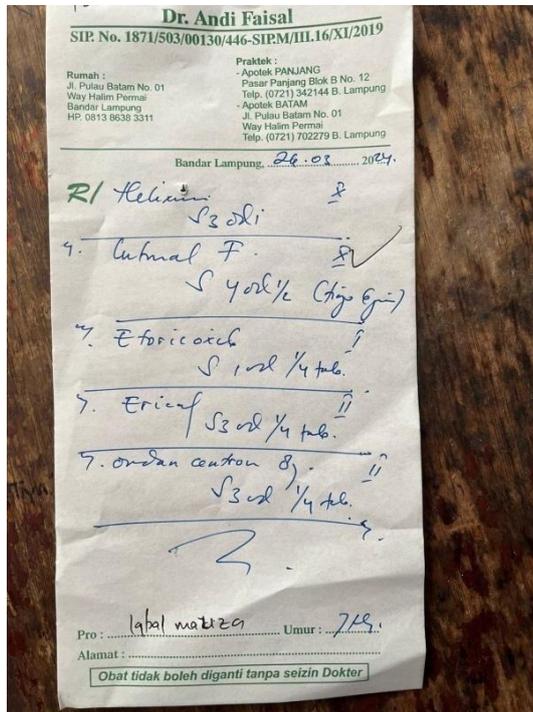
### Lampiran 1. Struktur Organisasi Apotek Batam Lampung



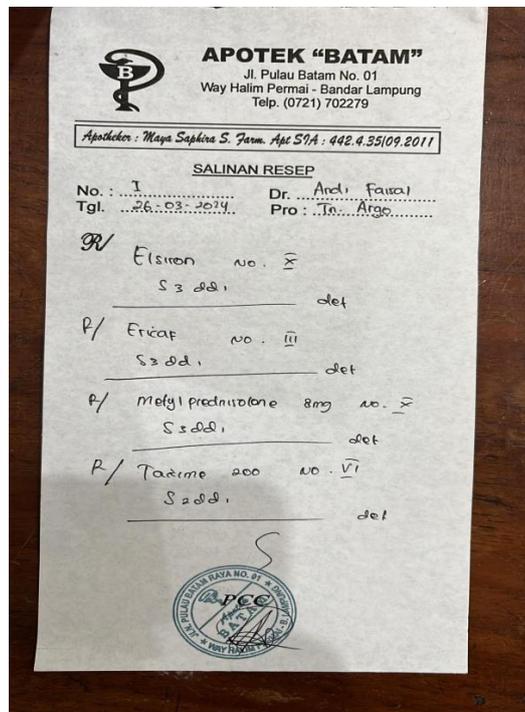
### Lampiran 2. Denah Apotek Batam Lampung



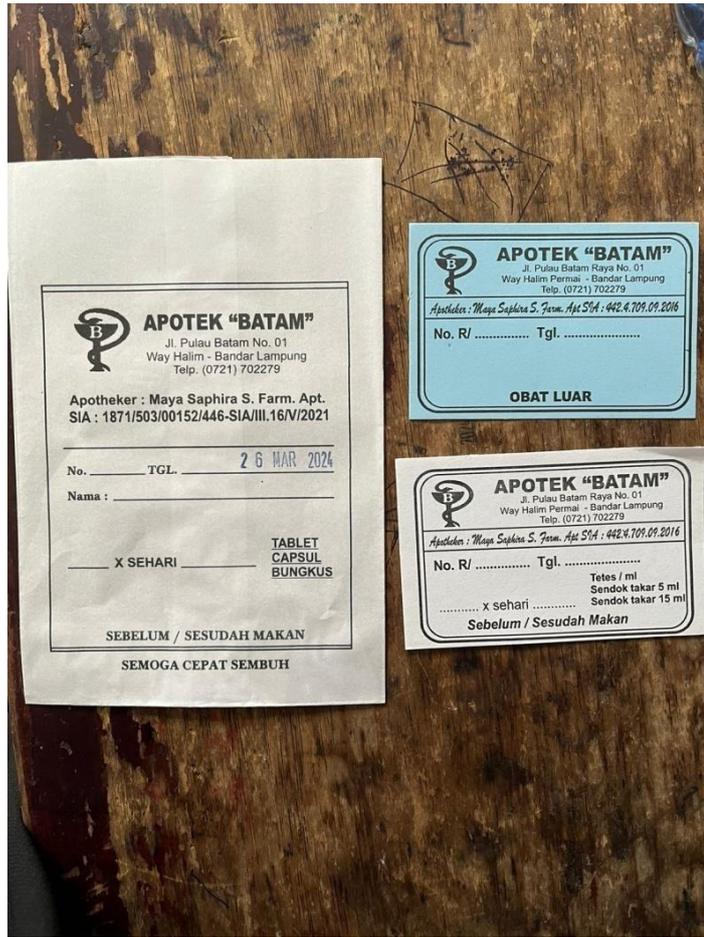
### Lampiran 3. Resep Apotek Batam Lampung



### Lampiran 4. Lembar Copy Resep Apotek Batam Lampung



### Lampiran 5. Etiket Obat Apotek Batam Lampung



### Lampiran 6. Rak Penyimpanan Obat OTC



**Lampiran 7. Rak Penyimpanan Obat Keras**



**Lampiran 8. Rak Obat Racikan**



### Lampiran 9. Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika



Lampiran 10. Lemari Pendingin





### Lampiran 13. Faktur

**Kepada :** BATAM APOTEK (BDL)  
 JL. BATAM NO. 1  
 WAY HALIM PERMAI  
 BANDAR LAMPUNG  
 LAMPUNG Indonesia

**Nama Klien :** BATAM APOTEK (BDL)  
 JL. BATAM NO. 1  
 WAY HALIM PERMAI  
 BANDAR LAMPUNG  
 LAMPUNG Indonesia

**PT. ADITAMA MAKMUR SENTOSA**  
 Jl. Pulau Tabuan No.77 RT.03  
 Way Halim Permai Way Halim  
 Kota Bandar Lampung Lampung

**Faktur Penjualan**  
 No. Faktur : 29221936  
 Tanggal : 22 Mar 2024  
 Penjual : ANI SEPTIANINGSIH

No.	Nama Barang	Batch No.	E. D.	Kts	Harga Unit	Disk %	Jumlah
1	HELIXIM SYR 100 ML	45821 [24]	45821 (1/1/2026)	24	9.682	0	232.368
2	ZIDALEV KAPLET BOX/50	30629 [10]	30629 (1/9/2027)	10	45.000	0	450.000
3	MEDICATED OIL 12 ML	FSIL23184 [6]	FSIL23184 (1/12/2026)	6	15.000	0	90.000
4	KAPAK MINYAK ANGIN 10 ML	1130312-1 [6]	1130312-1 (1/3/2028)	6	13.364	0	80.184
5	MYCORAL TAB	CJ35236 [1]	CJ35236 (1/9/2025)	1	225.000	10	202.500

Sub Total : 1.055.052  
 Diskon : 0  
 PPN 11% : 116.055  
 Material : 0  
 Total Invoice : 1.171.107

Penertma  


Hormatinya,  
**Apt. Eady Pridansy S.Farm**  
 No. SIPA: 19780523/SIPA18.71/2016/2278



### Lampiran 14. Surat Pesanan Obat

**Apotek "BATAM"**  
 SIA : 442.4.709.02.2016  
 Jl. Pulau Batam No. 01  
 Way Halim Permai - B. Lampung  
 Telp. (0721) 702279

No. \_\_\_\_\_  
 Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Kepada Yth. \_\_\_\_\_

**SURAT PESANAN**

NO	BANYAKNYA	NAMA BARANG

APOTHEKER,

**Maya Saphira S.Farm.Apt**  
 SIPA : 19780523/SIPA18.71/2016/2278

## Lampiran 15. Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

Nomor SP : 032  
 Tanggal :

**SURAT PESANAN OBAT OBAT TERTENTU**

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
 Nama : APT MAYA SAPHIRA S. FARM  
 Jabatan : Apoteker Pengelola Apotek/Ka.Ins Farmasi Rumah sakit/Apoteker PBF  
 No.SIPA/SIKA : apt. Maya Saphira, S.Farm  
 SIPA : 1871503/001871446-SIPA/III.16/V/2021

Mengajukan Permintaan Kepada :  
 Nama Perusahaan : PT. Perit Padang Global Cab. Lampung  
 Alamat : Jl. Tembesu No.15A Campang Raya  
 Telpn : (0721) 7699150/7699151

Dengan Obat Obat Tertentu (OOT) yang diminta seabapal berikut :

No	Nama Produk	Jentuk Sediaan	Kekkuatan/Potensi	Kemasan	Jumlah Pesanan	Terbilang
1	<u>PATRAL</u>	<u>TAB</u>	<u>IBAMADOL HCl 325</u>	<u>BOX</u>	<u>3 BOX</u>	<u>TIGA BOX</u>
	<u>2</u>		<u>PCP 32.5</u>	<u>2</u>		

Untuk Keperluan Sarana (Apotek/Las.Farmasi Rumah sakit/Klinik/PBF :  
 Nama Sarana : BATAM  
 Alamat : JL. P. BATAM NO:1 WAY HALIM  
 No. Ijin Sarana (SIA) :

B. CAMRANG 12-03-2024  
 Apoteker Pengelola  
  
 SIPA/SIKA:

## Lampiran 16. Surat Pesanan Psikotropika

**SURAT PESANAN OBAT MENGANUNG PSIKOTROPIKA**

No. SP : 001

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
 Nama : APT MAYA SAPHIRA S. FARM  
 Alamat : JL. ABDI NEGARA NO:12A  
 Jabatan :

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada :  
 Nama PBF : KIMIA FARMA  
 Alamat : JL. TEMBESU CAMPANG RAYA  
 Telp/Fax : 0721 729 242

Jenis Obat Menganung Psikotropika yang di pesan :

No	Nama Obat Menganung Psikotropika	Zat Aktif Psikotropika	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan
1	<u>PHENOBARBITAL TAN.</u>		<u>TAB</u>	<u>BOX</u>	<u>10 BOX</u>	
	<u>2</u>					

Obat Menganung Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :  
 Nama Sarana : APOTIK BATAM  
 Alamat Sarana : JL. P. BATAM NO:1

B. CAMRANG 14-3--24  
 Apoteker Pengelola  
  
 SIPA/SIKA:

## Lampiran 17. Surat Pesanan Obat Prekursor

**SURAT PESANAN OBAT MENDUNG PREKURSOR FARMASI**

Nomor SP : 007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *APT MAYA SAPHIRA S. FARM*  
 Jabatan : *APOTEKER*  
 Nomor SIPA/SIKA :

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi Kepada :

Nama PBF : *PT. ENGGAL PERDANA*  
 Alamat : *Jalan Raden Intan No.122 Tanjung Karang -Bandar Lampung*  
 Telpon : *0721 - 262603 , 252336*

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket.
1	<i>INTUNAM F ISI 10</i>		<i>TAB</i>	<i>BRG</i>	<i>5 BOK</i>	
2	<i>INTUNAM F ISI 4</i>		<i>TAB</i>	<i>BOK</i>	<i>3 BOK</i>	
					<i>2</i>	

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan

Nama Apotek/RS/PBF : *BATHUN*  
 Alamat Lengkap : *JL. P. BATHUN NO.1 WAY HALU*  
 Surat Izin :



*12-3-2021*  
 Penanggung Jawab  
**apt. Maya Saphira, S.Farm**  
 SIPA/18/15/100187446-SIPA.VIII.16/V/2021  
 NO. SIPA

NB : Surat pesanan obat mengandung prekursor farmasi dibuat terpisah dari pasanan obat non prekursor dan jumlah pesanan ditulis dalam bentuk angka dan huruf.

## Lampiran 18. Surat Pesanan Narkotik

Rayon : .....

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

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jabatan : .....

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : .....

Alamat : .....

No. Telpn : .....

Dengan Narkotika yang dipesan adalah :

.....

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : .....

Alamat Sarana : .....

.....  
Pemesan,

( ..... )  
No. SIPA/SIKA

## Lampiran 19. Pelaporan SIPNAP

**SEDIAAN**  
*jadi*

**PROFIL**  
*user*

**KELUAR**  
*dari aplikasi*

---

# Daftar Pelaporan

---

Filter Berdasarkan **Nomor Transaksi** Dengan Kata Kunci

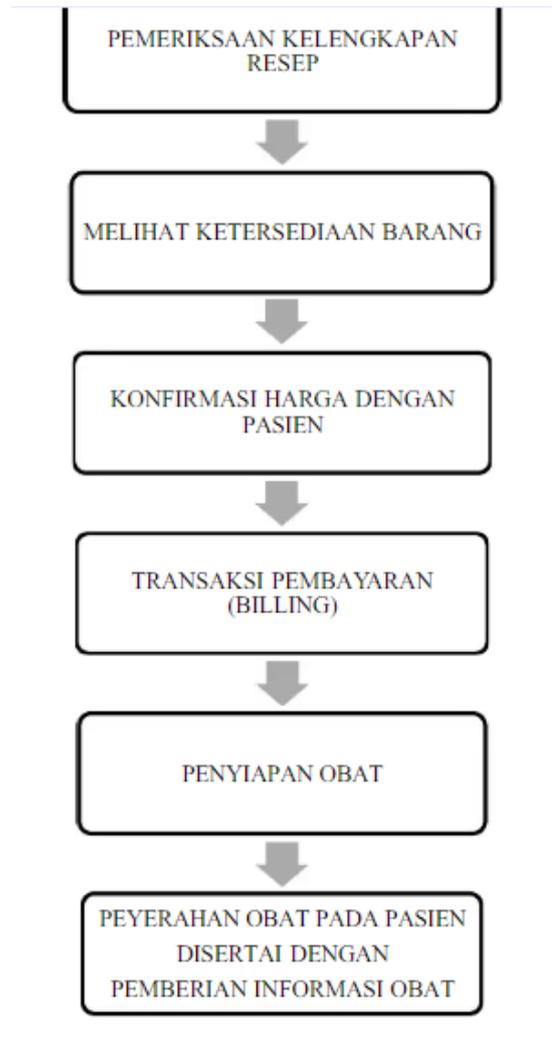
NOMOR TRANSAKSI	PERIODE	NARKOTIKA *	PSIKOTROPIKA *	MORPHINE/PETHIDIN
AP1871-0106-02-2024	Februari 2024	8 Produk	13 Produk	-

 Privacy - Terms

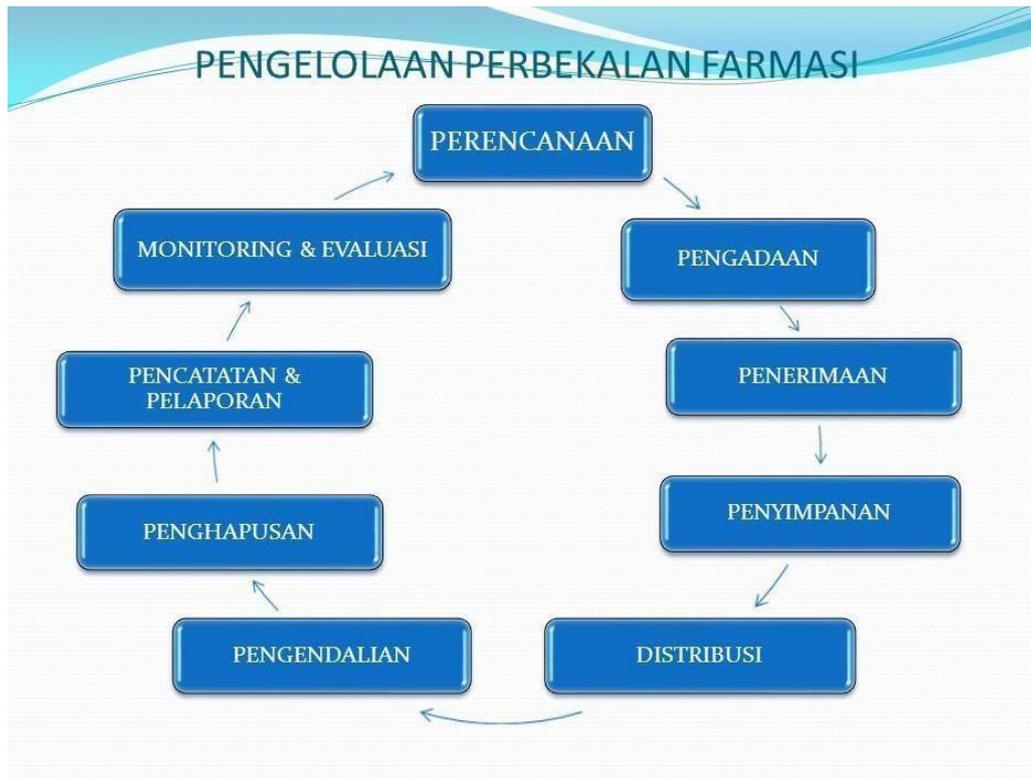
## Lampiran 20. Ruang Tunggu Pasien



## Lampiran 21. Alur Pelayanan Resep



Lampiran 22. SPO Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan BMHP



**Lampiran 23. SPO Pelayanan Farmasi klinis di apotek Batam**

**PMK no 35 tahun 2014**



## Lampiran 24. Berita Acara Pemusnahan Obat Kadaluarsa



**APOTEK BATAM BANDAR LAMPUNG**  
Jl. Pulau Batam Raya No. 01 Wayhalim Permai Bandar Lampung  
Tlp (0721) 702279 kode pos 35135

### BERITA ACARA OBAT KADALUARSA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apt. Maya Saphira.,S.Farm

Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab Apotik

Menerangkan bahwa item obat dibawah ini telah kadaluarsa untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan terhadap obat tersebut.

No	Nama Obat	Sediaan	Jumlah	Ket ED
1	Metformin	850 mg	100 tab	Maret 2023
2	Glimepiride	3 mg	30 tab	Januari 2024
3	Tamsulosin	0,4 mg	30 tab	Oktober 2023
4	Candesartan	8 mg	50 tab	Agustus 2023
5	Ibu Profen	400 mg	14 tab	Juli 2023
6	Anfohex	5 g	5 buah	November 2023
7	Erymed	15 g	2 buah	Oktober 2022
8	Tricodion	10 g	1 buah	Januari 2023
9	Parmelene-B	10 g	2 buah	Oktober 2023
10	Vitacid	20 g	1 buah	Maret 2023
11	Erymed	20 g	1 buah	Februari 2023
12	Benzodion	10 g	1 buah	Juni 2023

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 26 Maret 2024

Mengetahui

Apt. Maya Saphira.,S.Farm  
Apoteker Penanggung Jawab



## Lampiran 25 Pemusnahan Obat

