

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

**Jl. Cilosari No. 13, Semanggi, Ps. Kliwon, Surakarta
Periode 01 – 30 Desember 2018**



Disusun Oleh :

Agustina Sri Nugrahani	21154643A
Kris Ayu Wijayaningrum	21154669A
Imas Qodri Nur Fakhri	21154686A
Vilza Dwiki Yuvita	21154687A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK PRATAMAMTA

Jl. Cilosari No. 13, Semanggi, Ps. Kliwon, Surakarta
Periode 01 – 30 Desember 2018

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



Disusun Oleh :

Agustina Sri Nugrahani	21154643A
Kris Ayu Wijyaningrum	21154669A
Imas Qodri Nur Fakhri	21154686A
Vilza Dwiki Yuvita	21154687A

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL,



Dr. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt

Fakultas Farmasi USB



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt

Apoteker Penanggungjawab

Apotek MTA



Fatimah, S.Farm., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, hikmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek MTA. Penyusunan laporan Kuliah Kerja Lapangan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini pada tanggal 01 – 30 Desember 2018. Melalui Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ini kami mendapatkan pengetahuan tentang perapotekan dan meningkatkan ketrampilan dalam pekerjaan kefarmasian sehingga kelak dapat menerapkan sesuai keilmuan yang didapat di program Studi S1 Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Kami mengucapkan terima kasih atas bimbingan, dorongan dan nasehat yang telah diberikan kepada kami selama pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan ini kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. Dr.R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Siti Aisyah, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Ketua Program Kuliah Kerja Lapangan.
4. Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
5. Dr. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen pembimbing KKL Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi
6. Fatimah, S.Farm., Apt selaku pembimbing Kuliah Kerja Lapangan di Apotek MTA yang telah memberikan nasehat dan bimbingan.
7. Hamidah, S.Farm., Apt selaku pembimbing Kuliah Kerja Lapangan di Apotek MTA yang telah memberikan nasehat dan bimbingan.
8. Segenapkaryawati Apotek MTA yang telah memberikan bantuan selama kami melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan.

9. Orang tua kami tercinta yang telah memberikan dorongan, nasehat, doa restunya, sehingga kami dapat menjalankan Kuliah Kerja Lapangan dengan baik.
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta bantuan dan kerja sama selama Kuliah Kerja Lapangan.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan Kuliah Kerja Lapangan ini dapat memberikan manfaat serta menambah pengetahuan di bidang perapotekan.

Surakarta, Desember 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan	2
C. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Definisi dan Fungsi Apotek.....	4
B. Persyaratan Apotek.....	4
1. Lokasi dan Bangunan Apotek	4
2. Sarana dan Prasarana di Apotek	5
3. Sumber Daya Manusia di Apotek	6
C. Perizinan Pendirian Apotek	8
D. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	9
1. Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras	9
2. Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras	11
3. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor	12
4. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.....	14
5. SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika)	16
6. Pelayanan Farmasi Klinik	17
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL)	21
A. Sejarah dan Lokasi	21
B. Lokasi dan Tata Ruang Apotek MTA	21
C. Struktur Organisasi	22
1. Apoteker Pengelola Apotek (APA).....	23
2. Apoteker Pendamping (Aping)	24
3. Asisten Apoteker (TTK).....	25
4. Administrasi	26
5. Part Time	26

D. Jam Kerja Apotek	26
E. Pakaian Seragam	27
F. Sistem Pengelolaan Apotek MTA	27
BAB IV KEGIATAN MAHASISWA KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL) DI APOTEK PRATAMA MTA	28
A. Kegiatan Teknis Kefarmasian	28
1. Penerimaan Barang.....	28
2. Penyimpanan Barang.....	29
3. Pergudangan	30
4. Pelayanan Apotek.....	30
B. Pengembangan Apotek.....	31
C. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).....	32
BAB V PEMBAHASAN	33
BAB VI PENUTUP	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Penanda obat bebas	10
Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas	10
Gambar 3. Peringatan obat bebas terbatas	10
Gambar 4. Penanda obat keras.....	11
Gambar 5. Struktur organisasi Apotek MTA Surakarta	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Obat Fast Moving	42
Lampiran 2. Surat Pesanan.....	44
Lampiran 3. Buku defekta.....	45
Lampiran 4. Resep BPJS.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan masyarakat yang dapat diwujudkan dalam berbagai upaya kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu upaya pembangunan nasional maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, persediaan obat-obatan yang memadai, berkualitas, aman, distribusi yang merata, harga yang terjangkau oleh masyarakat luas serta meningkatkan ketepatan dan efisiensi penggunaannya. Upaya kesehatan yang dilakukan perlu didukung pula oleh sarana kesehatan yang memadai, meliputi rumah sakit, apotek dan lain-lain.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Di apotek dilakukan suatu pekerjaan kefarmasian dan disalurkan perbekalan kefarmasian kepada masyarakat. Pekerjaan kefarmasian di dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 antara lain pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sedangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MenKes/SK/X/2002 yang dimaksud sebagai perbekalan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia (obat tradisional) bahan obat tradisional, alat kesehatan, dan kosmetik.

Masyarakat dapat membeli obat termasuk obat tradisional, alat kesehatan, dan kosmetik di apotek. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi, terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang pada masa sebelumnya hanya terfokus pada pengelolaan obat

(*drug-oriented*) sekarang telah beralih menjadi pelayanan yang bersifat *patient-oriented*, yaitu pelayanan menyeluruh terhadap pasien melalui kegiatan *Pharmaceutical Care*. *Pharmaceutical Care* atau yang disebut juga pelayanan kefarmasian bertujuan untuk memastikan pasien mendapat terapi obat rasional (aman, tepat, dan *cost-effective*), serta memastikan bahwa terapi yang diberikan adalah yang diinginkan pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam rangka menjadikan Sarjana Farmasi yang kompeten, para calon Sarjana Farmasi perlu mengikuti kuliah kerja lapangan (KKL) di apotek agar dapat mengembangkan teori yang diperoleh selama perkuliahan secara langsung di apotek, dapat memiliki bekal tentang apotek dan dapat mengabdikan diri sebagai Sarjana Farmasi yang profesional serta memahami peran dan tanggung jawab seorang sarjana Farmasi sehingga calon Sarjana Farmasi lebih siap untuk bekerja di apotek. Berdasarkan hal tersebut, Program kuliah kerja lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi telah menyelenggarakan program kuliah kerja lapangan (KKL) di apotek, satu di antaranya adalah Apotek MTA yang diikuti oleh penulis dilaksanakan pada 01 – 30 Desember 2018. Pelaksanaan KKL diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada para calon Sarjana Farmasi untuk mengetahui secara langsung proses pelayanan kefarmasian di apotek.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, berkenaan dengan konsep dan teori yang didapatkan.
2. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan.

C. Manfaat

Manfaat dari kegiatan Kuliah Kerja Lapangan ini adalah :

1. Mahasiswa dapat secara langsung menerapkan bekal ilmu dan pengetahuan di dunia kerja yaitu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian di apotek.
2. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di apotek.

3. Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di apotek.
4. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi sarjana farmasi yang profesional.
5. Berperilaku sesuai dengan etika profesi sebagai farmasis yang bertanggung jawab terhadap pengobatan pasien, serta dapat membentuk farmasis yang profesional, berdedikasi, memegang teguh peraturan dan kode etik profesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apotek berfungsi sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional.

Salah satu praktek kefarmasian yang dapat dilakukan di Apotek yaitu pelayanan kefarmasian dimana pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek 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.

B. Persyaratan Apotek

1. Lokasi dan Bangunan Apotek

Jarak antara Apotek tidak dipersyaratkan, namun Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian. Lokasi Apotek harus memenuhi Persyaratan kesehatan lingkungan Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (Menteri Kesehatan RI 2017). Selain itu juga mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, dan kemampuan daya beli penduduk di sekitar lokasi Apotek, dan keamanan.

Bangunan Apotek harus dapat memberikan keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien termasuk penyandang cacat, anak – anak dan orang lanjut usia. Selain itu, Apotek harus mempunyai luas yang cukup dan memenuhi persyaratan teknis sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Apotek, serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi. Apotek sekurang-kurangnya harus memiliki ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan maupun produksi sediaan secara terbatas; ruang penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan; ruang konseling; ruang penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan ruang arsip. Bangunan Apotek harus bersifat permanen dan merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis (Menteri Kesehatan RI 2017).

Apotek juga harus dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, serta papan nama. Papan nama terdiri atas papan nama Apotek yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, dan alamat, serta papan nama praktek Apoteker yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktek Apoteker. Papan nama harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Selain itu, jadwal praktek Apoteker harus berbeda dengan jadwal praktek Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain (Menteri Kesehatan RI 2017).

2. Sarana dan Prasarana di Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, sarana dan prasarana Apotek ditujukan untuk menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktek Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan Prasarana di Apotek terdiri atas:

2.1 Area penerimaan Resep

Area ini ditempatkan di bagian paling depan sehingga mudah terlihat oleh pasien. Sekurang-kurangnya terdiri atas *counter* penerimaan resep serta satu set komputer untuk melakukan pekerjaan administrasi.

2.2 Ruang pelayanan Resep dan peracikan

Area penyerahan obat berupa *counter* penyerahan obat yang dapat digabungkan atau bersebelahan dengan *counter* penerimaan resep.

2.3 Area penyerahan Obat

Ruang pelayanan resep dan peracikan meliputi rak obat dan meja peracikan. Sekurang-kurangnya tersedia peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket, dan label obat. Ruang dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan.

2.4 Ruang konseling

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

2.5 Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, serta ventilasi untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan lemari Obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, alat pengukur suhu dan catatan suhu.

2.6 Ruang arsip

Digunakan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta catatan pelayanan kefarmasian seperti catatan konseling maupun catatan pengobatan pasien dalam jangka waktu tertentu.

3. Sumber Daya Manusia di Apotek

Semua Apoteker yang akan melaksanakan praktek kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi Apoteker. Sertifikat kompetensi profesi Apoteker

berlaku selama lima tahun dan dapat dilakukan sertifikasi ulang setelah habis masa berlakunya. Calon Apoteker yang baru lulus pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi Apoteker Indonesia (UKAI) sertifikat kompetensi Apoteker (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016).

Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan/ atau tenaga administrasi dalam pengelolaan Apotek. Apoteker wajib memiliki surat izin praktek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berupa Surat Izin Praktek Apotek (SIPA). (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sebelum memperoleh SIPA, Apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Nomor 889 tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, STRA diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi. Menteri akan mendelegasikan pemberian STRA kepada Komite Farmasi Nasional (KFN). Masa berlaku STRA selama 5 tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan. Untuk memperoleh STRA, Apoteker harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: memiliki ijazah Apoteker; memiliki sertifikat kompetensi profesi; memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker; memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek; dan membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pengurusan SIPA dilakukan di Penyelenggara Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten/Kota tempat Apoteker akan melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian. Permohonan SIPA harus melampirkan: fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN; surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian; surat rekomendasi dari organisasi profesi; dan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Apoteker yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat memiliki paling banyak 3 SIPA untuk fasilitas pelayanan kefarmasian, sementara Apoteker

yang memiliki SIA (Surat Izin Apotek), boleh memiliki paling banyak 2 SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian lain.

C. Perizinan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, Apotek dapat didirikan oleh Apoteker dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Namun, pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan apabila pendirian suatu Apotek bekerja sama dengan pemilik modal. Sebelum suatu Apo tek dapat beroperasi, seorang Apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA). SIA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang apabila masih memenuhi persyaratan. Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis untuk memperoleh SIA melalui Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten/Kota apabila perizinan dilakukan diluar wilayah DKI Jakarta atau PTSP Kecamatan apabila perizinan dilakukan di wilayah DKI Jakarta. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi: fotokopi SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker), dapat menggunakan SIPA kesatu, kedua atau ketiga; fotokopi KTP Apoteker; surat Pernyataan bahwa APA tidak merangkap/bekerja di Apotek lain/ Industri lain dan sanggup bekerja sebagai APA di Apotek dimaksud; fotokopi perjanjian kerjasama antara APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA) (di depan Notaris); surat pernyataan PSA bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang Farmasi; peta Lokasi dan Denah Bangunan Apotek; status Bangunan dan kaitannya dengan PSA (Hak Milik/Sewa/Kotrak); daftar Asisten Apoteker dilampiri Fotokopi Ijasah dan SIPTTK; surat izin Atasan untuk APA yang bekerja sebagai PNS/BUMN; dan surat Izin Tempat Usaha (SITU).

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. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga

kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. 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. 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 Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bila hasil pemeriksaan oleh tim pemeriksa dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 hari kerja. Pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu (12 hari kerja), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Pemerintah daerah menerbitkan SIA bersamaan dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Oleh sebab itu, masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA. Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek harus dilakukan perubahan izin mengikuti ketentuan seperti pengajuan SIA untuk pertama kalinya. Namun, untuk Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama Apotek tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.

D. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai

1. Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras

1.1 Obat Bebas. Obat bebas adalah Obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa Resep dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus pada kemasan

dan etiket yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh: Vitamin C tablet.



Gambar 1. Penanda obat bebas

1.2 Obat Bebas Terbatas. Obat bebas terbatas adalah Obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa Resep dokter dengan disertai tanda peringatan berupa persegi panjang berwarna hitam dengan panjang 5 cm dan lebar 2 cm dengan huruf berwarna putih. Obat bebas terbatas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh: Betadine gargle, Dimenhidrinat (Antimo).

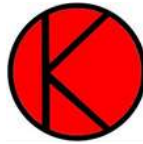


Gambar 2. Penanda obat bebas terbatas

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. Peringatan obat bebas terbatas

1.3 Obat Keras. Obat keras adalah Obat yang hanya dapat dibeli di Apotek dengan Resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Captopril, Glibenklamid.



Gambar 4. Penanda obat keras

2. Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras

2.1 Perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat sekitar Apotek

2.2 Pengadaan. Pengadaan 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.

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

2.4 Penyimpanan. Aspek yang perlu diperhatikan pada penyimpanan Obat/bahan Obat yaitu harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya, apabila ada suatu keadaan yang menyebabkan Obat harus dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas (nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa) pada wadah baru. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis dan pengeluaran Obat memakai sistem *First Expire First Out* dan *First In First Out*. Obat yang memiliki nama maupun bentuk kemasan yang mirip (*Look Alike Sound Alike/ LASA*) tidak boleh diletakkan berdekatan dan harus diberikan penanda dengan stiker LASA pada tempat penyimpanan Obat.

2.5 Pemusnahan dan penarikan. Pemusnahan Obat selain narkotika, psikotropika dan prekursor yang kadaluwarsa atau rusak harus dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan, dan dilakukan oleh Apoteker serta disaksikan

oleh tenaga kefarmasian lain. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan oleh Apoteker disaksikan oleh petugas lain di Apotek.

2.6 Pengendalian. Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pengelolaan persediaan. Pengelolaan persediaan dapat menggunakan prinsip pareto, analisis ABC, maupun analisis VEN atau kombinasi ketiganya. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan.

2.7 Pencatatan dan Pelaporan. Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan 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.

3. Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor

3.1 Narkotika. Narkotika adalah zat atau Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut Undang-Undang No 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika digolongkan menjadi:

3.1.1 Narkotika Golongan I. Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Contoh: Seluruh bagian tanaman *Papaver Somniferum L.* kecuali bijinya.

3.1.2 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.

3.1.3 Narkotika Golongan III. Narkotika golongan tiga adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: Kodein, Buprenorfin, Etilmorfin.

3.2 Psikotropika. Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi (Presiden RI, 1997):

3.2.1 Psikotropika golongan I. Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: MDMA (3,4-methylenedioxy-methamphetamine), LSD (Asam lisergat dietilamida).

3.2.2 Psikotropika golongan II. Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Metamfetamin.

3.2.3 Psikotropika golongan III. Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amobarbital.

3.3 Prekursor. Pengelolaan prekursor farmasi terdapat dalam Peraturan Pemerintah nomor 44 tahun 2010, Peraturan Kepala BPOM nomor 40 tahun 2013 dan Peraturan Pemerintah nomor 3 tahun 2015. Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi Narkotika dan Psikotropika. Prekursor digolongkan menjadi 2, yaitu Prekursor Tabel I seperti Potassium Permanganat, 1-Fenil 2-Propanon, Asam Asetat Anhidrat, Asam Asetil Antranilat, Isosafrol, 3,4-Metilendioksifenil 2-Propanon, Piperonal Safrol, Efedrin, Pseudoefedrin, Fenil Propanol Amin Hidroklorida, Ergometrin dan Asam Lisergat, serta Prekursor

Tabel II seperti Asam Hidroklorida, Asam Sulfat, Toluena, Dietil Eter, Aseton, Metil Etil Keton, Asam Fenil Asetat, Asam Antranilat dan Piperidin.

4. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor meliputi:

4.1 Pemesanan. Penyaluran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Apotek hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan. Surat pesanan untuk Narkotika, Psikotropika dan Prekursor hanya dapat berlaku untuk masing-masing Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika. Sedangkan surat pesanan Psikotropika atau Prekursor Farmasi dapat digunakan untuk beberapa jenis Psikotropika atau Prekursor Farmasi. Surat pesanan harus terpisah dari pesanan barang lain. Surat pesanan narkotika dibuat rangkap 4, sementara surat pesanan psikotropika dibuat rangkap 3 dan surat pesanan prekursor dibuat rangkap 2.

4.2 Penyimpanan. Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian termasuk Apotek harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika dan Psikotropika di Apotek disimpan di dalam lemari khusus. Sedangkan untuk Prekursor Farmasi harus disimpan dalam bentuk Obat jadi di tempat penyimpanan Obat yang aman berdasarkan analisis risiko. Lemari khusus untuk menyimpan Narkotika dan Psikotropika di Apotek harus 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 dan kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

4.3 Penyerahan. Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika dan/atau Psikotropika kepada Apotek lainnya, puskesmas; instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik; dokter; dan pasien. Hal yang harus diperhatikan dalam

pelayanan Resep yang mengandung Narkotika antara lain adalah: narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan atau ilmu pengetahuan; narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan Resep Dokter; apotek dilarang mengulangi penyerahan Narkotika atas dasar salinan Resep Dokter; apotek dilarang melayani salinan Resep yang mengandung Narkotika dan 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.

4.4 Pemusnahan. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam hal diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat diolah kembali, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, termasuk sisa penggunaan, dibatalkan izin edarnya, atau berhubungan dengan tindak pidana.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus dilakukan dengan tidak mencemari lingkungan dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Pemusnahan dilakukan dengan tahapan yaitu penanggung jawab Apotek menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar Badan Pengawas Obat dan Makanan setempat serta harus membuat Berita Acara Pemusnahan yang paling sedikit memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan, tempat pemusnahan, nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktek perorangan, nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut, nama dan jumlah Narkotika dan Psikotropika yang dimusnahkan, cara pemusnahan, serta tanda tangan penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian dan saksi. Berita Acara Pemusnahan harus dibuat paling sedikit sebanyak 3 (tiga) rangkap.

4.5 Pencatatan dan Pelaporan. Apotek wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan pengeluaran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Pencatatan paling sedikit terdiri atas: nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; jumlah persediaan;

tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan; jumlah yang diterima; tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan; jumlah yang disalurkan/diserahkan; nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

Pencatatan yang dilakukan harus sesuai dengan dokumen penerimaan dan dokumen penyaluran. Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi wajib disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) tahun. Pelaporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 setiap bulan melalui aplikasi SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang dapat diakses di *website* [http:// www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id).

5. SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika)

Aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binfar dan Alkes. Software SIPNAP ini diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai user akan melakukan input data unit pelayanan, seperti Apotek, puskesmas, dan rumah sakit, ke dalam software SIPNAP. Software akan memberikan output berupa lembar kerja dalam format Microsoft Excel yang kemudian dibagikan kepada unit pelayanan yang ada di kabupaten/kota tersebut. Lembar kerja tersebut diisi oleh unit pelayanan melalui komputer dan selanjutnya diserahkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam bentuk softcopy setiap bulannya. Hasil isian lembar kerja dari unit pelayanan tersebut lalu dimasukkan ke dalam software SIPNAP oleh pihak pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setelah semua hasil laporan dari unit pelayanan direkapitulasi, selanjutnya data tersebut dikirimkan melalui internet ke server yang ada di Kementerian Kesehatan. Program SIPNAP ini juga dilengkapi dengan aplikasi berupa daftar dalam form Excel berisi nama-nama narkotika dan psikotropika yang dapat dilaporkan (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2008).

Implementasi penggunaan SIPNAP ini dilakukan melalui bimbingan teknis oleh petugas dari Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan satu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di ibukota provinsi. Pihak Kementerian Kesehatan akan memberikan *user ID* dan *password* kepada pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan terdiri dari laporan pemakaian narkotika dan psikotropika untuk bulan bersangkutan meliputi periode, status pelaporan, jenis *entry*, produk, status transaksi, stok awal, pemasukan dari PBF (jika ada transaksi), pemasukan dari sarana (jika ada transaksi), pengeluaran untuk Resep (jika ada transaksi), pengeluaran untuk sarana (jika ada transaksi), status pemusnahan, nomor Berita Acara Pemusnahan (BAP), tanggal BAP, jumlah yang dimusnahkan, dan stok akhir. Setelah dilakukan input dan pengiriman laporan dalam SIPNAP, maka rekapitulasi pelaporan dapat diunduh dan disimpan kemudian ditampilkan dalam format file *excel* untuk *diprint* dan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). *Password* dan *username* untuk *login* ke dalam SIPNAP didapatkan setelah melakukan registrasi pada Dinkes setempat.

Melalui server tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melihat hasil laporan yang telah dikirimkan ke server Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk mengecek pengiriman laporan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui server SIPNAP tersebut. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi juga melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sosialisasi dan pelatihan software SIPNAP serta memberi teguran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum mengirimkan laporannya (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2011).

6. Pelayanan Farmasi Klinik

Seorang Apoteker di Apotek bertanggung jawab melaksanakan pelayanan farmasi klinik, hal ini berhubungan langsung dengan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 2016, yang termasuk pelayanan farmasi klinik adalah:

6.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep. Kegiatan pengkajian Resep dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

6.1.1 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.

6.1.2 Kajian kesesuaian farmasetik, meliputi bentuk dan kekuatan, sediaan stabilitas sediaan, dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).

6.1.3 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.

6.2 Dispensing. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat, kegiatannya dapat dijabarkan sebagai berikut: menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep, dengan menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep dan mengambil Obat; melakukan peracikan Obat bila diperlukan; memberikan etiket dengan ketentuan warna putih untuk Obat oral, warna biru untuk Obat luar dan suntik, dan pelabelan “kocok dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi; memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda; memeriksa kembali penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat; memanggil nama dan nomor tunggu pasien, lalu memastikan ulang identitas dan alamat pasien serta memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya; menyerahkan Obat disertai pemberian informasi Obat meliputi cara penggunaan Obat, manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan; membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan); menyimpan Resep pada tempatnya dan apoteker membuat catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi disertai edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai maupun Obat Wajib Apotek.

6.3 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 meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, efikasi, dan lain-lain. Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

6.4 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: pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui); pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, AIDS, epilepsi); pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*); pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, teofilin); pasien dengan polifarmasi dan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

6.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care). Pelayanan Kefarmasian ini bersifat kunjungan rumah, dilakukan khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

6.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO). Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Hal utama yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah terkait Obat. Selanjutnya memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan

efek yang tidak dikehendaki dan dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

6.7 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.

6.8 Swamedikasi. Swamedikasi adalah kegiatan pengobatan diri sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan Obat-Obatan yang dijual bebas di pasaran atau Obat keras yang bisa didapat tanpa Resep Dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek. Peran dan tanggung jawab Apoteker sebagai profesional dalam pelayanan swamedikasi diantaranya adalah: memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi; merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi; memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen Obat yang bersangkutan, mengenai efek tak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan Obat tersebut dalam swamedikasi dan mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan Obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

Kriteria Obat yang dapat diserahkan tanpa Resep Dokter adalah adalah: tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun; pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit; penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan; penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia dan memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL)

A. Sejarah dan Lokasi

Apotek MTA merupakan apotek swasta yang didirikan pada 11 Juni 2005, terletak di Jalan Cilosari Semanggi 02/XIII, Ps. Kliwon, Solo-Jawa Tengah Telp. (0271) 654894 dengan status bangunan gedung kepemilikan sendiri yaitu Yayasan MTA. Apotek MTA merupakan apotek kerjasama antara APA (Apoteker Pengelola Apotek) dengan PSA (Pemilik Sarana Apotek). PSA Apotek MTA adalah dr. Parwanti dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) Fatimah S.Farm.,Apt.

Apotek MTA bekerjasama dengan Klinik Pratama MTA, sehingga semua aktivitas pelayanan resep di klinik dapat dilayani di apotek MTA. Klinik Pratama MTA juga bekerjasama dengan BPJS, sehingga selain melayani resep umum, apotek MTA juga melayani resep BPJS.

Apotek MTA didirikan bertujuan untuk menyediakan obat yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep (Resep BPJS dan Non-BPJS) dan pelayanan obat tanpa resep (swamedikasi) kepada masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Kuliah Kerja Lapangan mahasiswa S1 Farmasi.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di A potek MTA berlangsung efektif dan efisien dengan sarana dan perbekalan farmasi yang memadai, dimana apotek dapat menjalankan fungsinya baik sebagai unit pelayanan kesehatan (*non profit oriented*) maupun sebagai institusi bisnis (*profit oriented*).

B. Lokasi dan Tata Ruang Apotek MTA

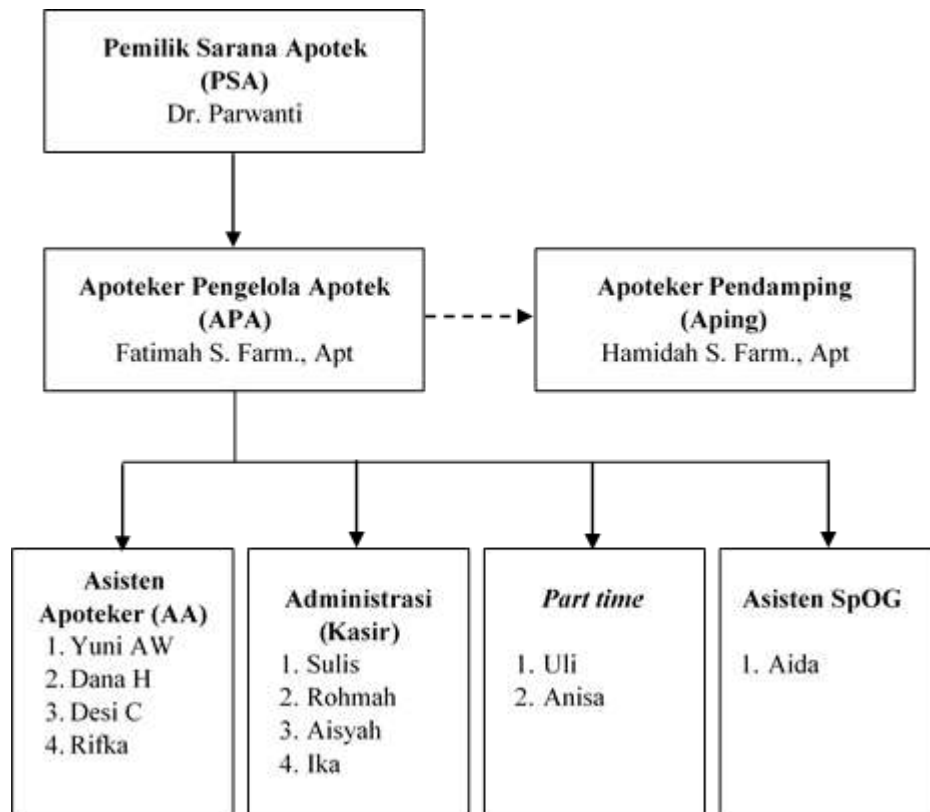
Apotek MTA terletak di Jl. Cilosari Semanggi 02/XIII Pasar Kliwon, Surakarta dengan status bangunan milik sendiri yaitu yayasan MTA. Bangunan Apotek MTA terdiri dari:

1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian obat. Ruangan cukup luas dilengkapi dengan kursi yang nyaman, kipas angin dan televisi sehingga menambah kenyamanan pasien.
2. Ruang pelayanan obat, yaitu tempat untuk penerimaan resep, tempat pembayaran (kasir), penyerahan obat, dan etalase untuk obat OTC.
3. Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat yang dikelilingi dengan almari obat generik dan obat paten untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan obat serta terdapat tempat pencucian (*washtafle*).
4. Gudang obat, tempat untuk menyimpan stok obat generik, obat paten, obat OTC dan terdapat almari yang terpasang di dinding untuk menyimpan obat narkotika dan psikotropika.
5. Tempat parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek.

Bangunan apotek MTA telah memenuhi persyaratan pendirian apotek, yaitu atap dari genteng dan tidak bocor, dinding tembok, langit-langit yang berupa eternit, lantai keramik, tidak lembab dan ruangan mempunyai ventilasi dan sistem sanitasi yang baik. Selain itu, pada apotek dipasang nama apotek, nama Apoteker Pengelola Apotek beserta Apoteker Pendamping, nomor Surat Izin Apotek, alamat apotek dan nomor telepon apotek.

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Apotek MTA dibuat secara sistematis agar apotek dapat berjalan lancar, baik dan teratur. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek menjadi tanggung jawab apoteker yang dibantu oleh personalia yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



Gambar 5. Struktur organisasi Apotek MTA Surakarta

Apotek MTA dipimpin oleh 1 orang APA dan dibantu oleh 1 orang APING (Apoteker Pendamping), 4 orang Asisten Apoteker (AA), 4 orang tenaga administrasi keuangan, 2 orang karyawan *part time*, dan 1 orang asisten SpOG. Setiap bagian mempunyai tugas, tanggungjawab dan wewenang yang jelas sesuai tugas masing-masing dengan harapan dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan harus tersusun dengan baik demi mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam memberikan pelayanan obat kepada masyarakat sehingga dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang. Tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing personalia di Apotek MTA adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

- a. Memimpin seluruh kegiatan di apotek, termasuk memantau kerja karyawan serta membagi tugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.

- b. Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- c. Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- d. Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- e. Pembinaan dan memberikan petunjuk standar operational prosedur pekerjaan kefarmasian kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- f. Bekerja sama dengan bagian apoteker pendamping dan tenaga teknik kefarmasian dalam menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
- g. Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberikan hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek menjadi lebih baik.
- h. Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai
- i. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- j. Memberikan informasi obat dan atau konseling kepada pasien.
- k. APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya.
- l. Membuat laporan obat narkotik, psikotropik, generic secara online.

2. Apoteker Pendamping (Aping)

- a. Menggantikan kedudukan Apoteker Pengelola Apotek pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- b. Mengatur dan mengawasi pelayanan obat dan barang setiap hari.
- c. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
- d. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- e. Melakukan pelayanan informasi obat baik kepada konsumen atau pasien, maupun kepada tenaga kesehatan lainnya.
- f. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada konsumen.

- g. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian.
- h. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).
- i. Bertanggung jawab dengan tugas-tugasnya kepada APA.

3. Asisten Apoteker (TTK)

- a. Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
- b. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- c. Memberikan informasi kepada pasien mengenai obat yang diserahkan, menulis etiket obat sesuai dengan permintaan dokter penulis resep.
- d. Membuat salinan resep untuk obat yang belum diserahkan atau atas dasar permintaan pasien.
- e. Menyesuaikan kenaikan harga obat dalam buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan PBF (*Price List*).
- f. Menyusun buku harian khusus untuk narkotika dan penyimpanannya dipisahkan dari resep biasa serta disimpan tersendiri tiap bulan untuk dilaporkan setiap bulan sekali
- g. Menyusun buku harian khusus untuk psikotropika, untuk dilaporkan tiap satu tahun sekali
- h. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, kemudian dibendel dan disimpan
- i. Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, mengatur serta mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat
- j. Menyusun buku *defecta* setia hari, mengontrol buku harga hingga dapat mengikuti perkembangan harga obat
- k. Melakukan pengecekan terhadap harga obat-obatan yang mendekati waktu kadaluwarsa dan dicatat dalam buku kadaluwarsa.

- l. Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang, rak obat, serta menyusun obat yang rapi dan mengontrolnya.
- m. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian, mencocokkan stok dikomputer dengan buku penerimaan barang dari gudang.
- n. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).

4. Administrasi

- a. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran
- b. Melaksanakan pengusulan kenaikan golongan
- c. Memeriksa kebenaran dokumen atau hasil pekerjaan tata usaha sebelum diteruskan kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)
- d. Membuat laporan keuangan per shift.
- e. Membuat laporan harian, pencatatan pembelian yang dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan, serta pengeluaran setiap hari.
- f. Melayani penjualan HV.
- g. Membuat laporan pajak yang harus dibayarkan setiap akhir tahun

5. Part Time

Membantu dalam proses pelayanan resep maupun non resep

D. Jam Kerja Apotek

Jam kerja apotek dilaksanakan setiap hari senin sampai minggu dan pada hari libur nasional tetap buka. Jadwal pelayanan kefarmasian di apotek dilaksanakan dalam waktu 24 jam. Apotek MTA membagi jam kerja personalianya menjadi 3 shift, yaitu:

Pagi	: 07.00-14.00 WIB
Siang	: 14.00-21.00 WIB
Malam	: 21.00-07.00 WIB

E. Pakaian Seragam

Pakaian seragam wajib digunakan setiap hari pada jam kerja, untuk meningkatkan kerapian bagi karyawannya. Di Apotek MTA sudah diterapkan pemakaian seragam pada saat jam kerja dari hari Senin sampai dengan hari Minggu.

F. Sistem Pengelolaan Apotek MTA

APA memiliki kekuasaan penuh dalam pengelolaan apotek dan mempunyai hak dalam kebijakan terhadap semua kegiatan yang menyangkut kelangsungan apotek yang dipimpinnya. APA dalam melaksanakan pengelolaan apotek dibantu oleh Apoteker Pendamping, Asisten Apoteker serta tenaga kerja lainnya.

BAB IV

KEGIATAN MAHASISWA KULIAH KERJA LAPANGAN (KKL) DI APOTEK MTA

Kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek MTA dimulai pada tanggal 1 Desember sampai dengan tanggal 30 Desember 2018. Adapun kegiatan mahasiswa selama masa KKL periode tersebut yaitu ikut terjun langsung dalam setiap kegiatan pelayanan di apotek seperti penerimaan resep, pemeriksaan resep, penyiapan obat, pemberian etiket, penyerahan obat, penyimpanan barang, swamedikasi pelanggan serta pemberian konseling kepada pasien. Mahasiswa diberi kebebasan untuk memperoleh informasi dan berdiskusi secara langsung dengan setiap bagian dari apotek antara lain Apoteker Pengelola Apotek (APA), Asisten Apoteker (AA), dan bagian operasional.

A. Kegiatan Teknis Kefarmasian

1. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan oleh TTK yang memiliki Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK), ataupun Apoteker. Saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama obat, jumlah barang tiap item, nomor batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluwarsa. Bila sudah sesuai kemudian ditandatangani oleh TTK/Apoteker yang menerima disertai nama terang, SIK, cap apotek, dan tanggal penerimaan barang. Apabila barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan maka barang di retur (dikembalikan). Faktur asli diserahkan ke distributor untuk penagihan jika pembelian dengan sistem kredit, sedang copy faktur untuk arsip apotek.

Mahasiswa KKL juga diberi kesempatan untuk melakukan penerimaan barang datang dari PBF dengan didampingi TTK/Apoteker. Kemudian faktur digunakan untuk mengecek harga dalam daftar harga apakah ada perubahan atau tidak, kemudian dicatat dalam buku pembelian barang lalu masuk gudang. Pembelian obat-obat yang mempunyai waktu kadaluwarsa biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan sesuai

batas waktu yang telah ditentukan, biasanya 1 sampai 3 bulan sebelum ED (*Expired Date*). Obat dengan ED yang hampir mendekati batas yang ditentukan dikelompokkan tersendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluwarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki ED tetapi tidak dapat dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu kadaluwarsa.

2. Penyimpanan Barang

Tujuan penyimpanan barang adalah supaya barang aman, mudah diawasi, stabilitas obat terjaga dan menjamin kelancaran pelayanan. Ruang penyimpanan harus betul-betul diperhatikan dari segi keamanan, kebersihannya, terbebas dari binatang pengganggu atau perusak, tidak terkena sinar matahari langsung, sejuk, kering, tidak bocor bila musim hujan. Penyimpanan barang di apotek menggunakan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Pada sistem FIFO, barang yang keluar lebih dahulu adalah barang yang lebih dahulu masuk sedangkan pada sistem FEFO, obat/barang yang mempunyai tanggal kadaluarsa lebih cepat maka obat tersebut yang paling pertama keluar. Pengambilan barang dilakukan dari depan etalase maka barang yang baru datang ditempatkan di belakang barang yang lama.

Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi di Apotek MTA dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan (kapsul & tablet, sirup, tetes mata, tetes telinga, krim, injeksi, salep dan suppositoria) dan disusun secara alfabetis. Obat generik dikelompokkan tersendiri. Obat bebas, obat bebas terbatas, obat generik dan obat brand name dikelompokkan tersendiri berdasarkan bentuk sediaan secara alfabetis. Obat-obat golongan narkotika disimpan di almari khusus daftar O dan golongan psikotropika disimpan di almari khusus daftar OKT. Untuk obat-obat yang mudah rusak atau mudah meleleh pada suhu kamar disimpan dalam almari pendingin. Bahan baku obat juga disusun secara alfabetis dan dipisahkan berdasarkan bentuk antara serbuk, cairan, setengah padat, dll. Bentuk cairan yang mudah menguap disendirikan. Alat-alat kesehatan disimpan dan ditata di etalase.

3. Pergudangan

Barang atau obat yang datang diterima, diperiksa dan setelah cocok dengan faktur dan Surat Pesanan (SP) asli kemudian barang tersebut disimpan di gudang apotek. Proses penyimpanan barang di Apotek MTA meliputi penyimpanan barang digudang, penyimpanan barang di ruang peracikan dan penyimpanan barang di ruang penjualan bebas. Penyimpanan barang di ruang penjualan bebas seperti: obat bebas, alat kesehatan, dan kosmetika. Semua pemasukan dan pengeluaran barang (mutasi barang) harus dicatat dalam kartu stock barang. Kartu stock berfungsi untuk mengetahui barang masuk dan keluar, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan sisa barang di apotek. Kontrol barang atau obat untuk mempermudah perhitungan barang dan administrasi dilakukan stock opname yaitu dengan mencocokkan jumlah barang yang ada dengan catatan pada kartu stock.

4. Pelayanan Apotek

a. Pelayanan obat dengan resep

Pelayanan dimulai dari penerimaan resep, memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep meliputi:

- Skrining administratif

Nama, alamat, dan nomor SIP dokter, tanda tangan atau paraf penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama obat, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, alamat, dan berat badan.

- Skrining farmasetis

Bentuk sediaan dan dosis apakah sesuai dengan usia atau berat badan pasien, stabilitas obat apakah ada interaksi ketika obat dicampur, serta lama pemberian obat apakah dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien.

- Skrining klinis

Adanya alergi, efek samping, interaksi obat, cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, sehingga bisa

disampaikan kepada pasien saat konseling. apabila tahap skrining ini bermasalah, maka kita harus mencari solusi dan menyampaikan solusi itu kepada dokter.

Setelah melakukan skrining, kemudian memeriksa ketersediaan obatnya, pemberian harga dan meminta persetujuan pada pasien. Apabila pasien tidak setuju dengan harga yang diajukan maka penanganannya adalah mengajukan alternative dengan memberikan jumlah item obat dan harga sesuai kemampuan pasien. Apabila pasien setuju maka setelah resep dibayar lalu diracik, diberi etiket, dikontrol oleh Apoteker/TTK dan diserahkan oleh TTK ataupun apoteker kepada pasien disertai informasi yang diperlukan kepada pasien serta menanyakan alamat pasien yang lengkap dan nomor telpon yang bisa dihubungi. Tujuan menanyakan alamat kepada pasien untuk mempermudah pencarian jika ada kesalahan. Lembar resep disimpan menurut nomor urut dan tanggal pembuatan resep. Hampir sama antara pelayanan resep umum dan BPJS, namun untuk resep BPJS pasien harus menyertakan kartu BPJS.

b. Pelayanan obat non resep

Penjualan obat non resep meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, perlengkapan bayi, susu dan produk lainnya. Beberapa jenis alat kesehatan yang tersedia di Apotek MTA antara lain alat kontrasepsi, kasa, kapas, masker, sarung tangan, *clinical thermometer*, *Warm Water Zack (WWZ)*, kotak obat dan sebagainya. Pembelian obat bebas dan alkes dilakukan secara langsung dengan membayar ke kasir dan obat langsung diserahkan kepada pasien. Penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA harus disertai dengan informasi yang diperlukan.

B. Pengembangan Apotek

Pelayanan Apotek MTA pada masyarakat sudah baik dilihat dari mutu pelayanan dan aspek bisnis. Apotek MTA selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan dan ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien dengan jalan senantiasa mengikuti perkembangan dalam hal penyediaan maupun penambahan

obat baru dan alat kesehatan baik jumlah maupun jenisnya. Pengembangan apotek ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien secara optimal. Peningkatan mutu pelayanan apotek sangat perlu diusahakan terus menerus untuk mempertahankan eksistensinya.

Peningkatan hasil pemasukan apotek dengan menyediakan barang-barang di luar sediaan farmasi, misalkan dengan menjual minuman kebutuhan sehari-hari tertentu. Dalam waktu tertentu dilakukan pembinaan karyawan oleh APA, guna meningkatkan kinerja SDM Apotek MTA. Usaha peningkatan pelayanan apotek juga dilakukan dengan pengelolaan dari segi lain misalnya adanya ruang tunggu yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman, kipas angin, televisi dan tempat parkir yang memadai. Apotek MTA memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang manfaat dan tata cara penggunaan perbekalan farmasi dengan penggunaan pelayanan yang ramah, cepat, dan tepat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan, dan kepuasan pelanggan.

C. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi informasi dan edukasi tentang obat di Apotek MTA diberikan untuk hal-hal yang spesifik dan yang perlu diketahui oleh pasien. Misalnya tentang aturan pemakaian antibiotik harus diminum sampai habis, waktu penggunaan obat sebelum atau sesudah makan, cara penggunaan obat, dan penjelasan tentang jumlah penggunaan obat. Konseling sudah terlaksana secara optimal dan setiap pertanyaan pasien diusahakan selalu dilayani dengan optimal oleh APA atau TTK.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek MTA yang berlokasi di Jalan Cilosari Semanggi 02/XIII, Ps. Kliwon, Solo. Lokasi Apotek MTA cukup strategis karena berada tepat dipinggir jalan yang dilalui oleh banyak kendaraan, selain itu berada dekat dengan pemukiman penduduk, disamping itu Apotek MTA bekerjasama dengan klinik Pratama MTA dimana terdapat banyak dokter yang praktek di klinik tersebut. Apotek MTA juga telah memenuhi hukum yang berlaku pada Keputusan Menteri No 1027/Menkes/SK/2004 tentang sarana dan prasarana menurut standar pelayanan kefarmasian di apotek yang menyebutkan bahwa apotek berlokasi di daerah yang mudah dikenali dan diakses oleh masyarakat.

Apotek MTA dipimpin oleh Pemilik Sarana Apotek yang bertugas mengelola seluruh kegiatan di Apotek meliputi operasional apotek dan SDM, memastikan pencapaian target penjualan, laba, dan pembiayaan kebutuhan operasional sesuai yang telah ditetapkan. Selain menjadi sarana dalam melakukan pelayanan kefarmasian, diperlukan juga sistem manajerial yang baik agar bisnis berjalan dengan lancar. Namun, pengelolaan apotek juga tidak lepas dari pelayanan farmasi yang berorientasi kepada pasien. Konsep pengelolaan bisnis dan pelayanan farmasi ini harus berjalan beriringan agar apotek dapat mendatangkan keuntungan dan menyediakan pelayanan farmasi yang memuaskan bagi pelanggan.

Apotek MTA memiliki waktu operasi selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu. Untuk kelancaran pelayanan di apotek maka dilakukan pembagian shift yaitu shift pagi, siang dan sore, dengan jadwal sebagai berikut: shift pagi dimulai pukul 07.00 – 14.00 WIB, shift siang dimulai pukul 14.00–21.00 WIB, sedangkan shift malam dimulai pukul 21.00-07.00 WIB. Apotek MTA mempunyai ruang tunggu yang nyaman dan difasilitasi dengan TV, kipas angin, tempat parkir yang gratis dan cukup luas. Pelayanan resep Apotek MTA selalu berorientasi pada kepuasan pasien/konsumen dengan mengutamakan obat yang diperlukan serta pelayanan yang cepat tanpa mengabaikan ketepatan dan ketelitian pemilihan obat.

Apotek MTA belum menyediakan ruang dan waktu khusus dimana apoteker dapat memberikan pelayanan berupa konsultasi atau konseling tentang obat dan penyakit.

Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di Apotek MTA meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan penyerahan obat kepada pasien. Pengadaan merupakan suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedia sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Perencanaan persediaan yang tidak akurat dan kurangnya disiplin dari petugas dalam menjaga stok obat di almari penyimpanan (penyimpanan yang tidak rapi, tercecer ditempat lain, persediaan rusak atau hilang) akan menyebabkan kekosongan persediaan. Perencanaan yang baik dapat mencegah kekosongan maupun kelebihan persediaan. Oleh karena itu, jumlah stok barang di komputer (sistem informasi manajemen) diharapkan sama dengan stok fisiknya. Surat Pemesanan obat-obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA dibuat 2 rangkap untuk arsip apotek dan PBF. Untuk obat golongan narkotika, psikotropika, obat yang mengandung prekursor dan obat-obat tertentu yang tidak mengandung narkotika dan psikotropika tetapi dapat menyebabkan ketergantungan, pengadaan dilakukan dengan cara melakukan pemesanan langsung ke PBF dengan lembar Surat Pemesanan (SP) khusus. SP dibuat dengan mencantumkan nama dan SIPA Apoteker Pengelola Apotek (APA), SP Narkotika dibuat 5 rangkap untuk arsip apotek, Dinkes Kabupaten/kota, Dinkes Provinsi, PBF Kimia Farma dan PBF Kimia Farma Pusat, SP Psikotropika dibuat 4 rangkap untuk arsip apotek dan PBF, SP obat yang mengandung prekursor dibuat 3 rangkap untuk arsip apotek dan PBF, SP obat-obat tertentu dibuat 3 rangkap yaitu untuk arsip apotek dan PBF.

Tata ruang dan bangunan Apotek MTA terdiri dari ruang tunggu, ruang administrasi, ruang penyimpanan obat, ruang peracikan obat, tempat pencucian, penerangan yang baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis. Apotek MTA juga memiliki papan nama yang memuat nama apotek, nama APA (Apoteker Pengelola Apotek), nomor SIA, dan alamat apotek. Area pelayanan apotek terbagi menjadi tiga bagian yaitu tempat penerimaan resep,

kasir (pembayaran), dan penyerahan obat. Terdapat beberapa etalase dan almari yang digunakan untuk menyimpan obat. Adapun tata letak obat di area penyimpanan obat dilakukan berdasarkan:

1. Obat - obat generik
2. Obat - obat paten/branded
3. Sediaan farmasi, meliputi sediaan oral padat (tablet, kapsul, kaplet), sediaan oral cair (sirup, suspensi, emulsi), sediaan semi padat (gel, krim, pasta), sediaan obat mata, sediaan tetes hidung dan telinga, sediaan inhalasi, sediaan injeksi, sediaan suppositoria dan ovula
4. Sediaan termolabil yang membutuhkan penyimpanan dengan suhu tertentu (umumnya di lemari pendingin)
5. Obat narkotika dan psikotropika tersimpan dalam lemari khusus dan terpisah.

Semua obat sediaan padat dan cair yang tidak memerlukan kondisi penyimpanan khusus diletakkan di tempat yang sejuk dan kering serta tidak terkena sinar matahari langsung. Obat-obatan yang memerlukan kondisi khusus seperti obat narkotika, suppositoria, ovula, hormon, dan probiotik diletakkan dalam tempat yang terpisah. Obat - obatan narkotika terletak di dalam lemari khusus narkotika, lemari tersebut memiliki 2 daun pintu serta memiliki kunci yang kuat. Penyimpanan obat narkotik dan psikotropika di Apotek MTA telah memenuhi ketentuan yang telah diatur oleh Pemerintah. Obat - obatan suppositoria, ovula, hormon, dan probiotik ditempatkan di lemari pendingin untuk menjaga stabilitas dari obat - obatan tersebut. Semua obat yang berada di apotek MTA disusun menurut abjad dan dikelompokkan menurut bentuk sediaan obat sedangkan penyimpanannya menggunakan system FIFO (*First In First Out*), dimana barang yang baru diterima disimpan di belakang dari barang sebelumnya. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak terjadi barang rusak atau kadaluwarsa. Secara keseluruhan apotek MTA memiliki lokasi dan tata ruang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 1332/Menkes/SK/X/2002.

Apotek MTA melayani resep dari dokter baik secara umum maupun BPJS dalam melakukan pelayanan resep, hal yang harus dilakukan oleh petugas ketika menerima resep adalah melakukan skrining terhadap resep, meliputi pemeriksaan

kelengkapan administrasi (nama dokter, alamat, SIP, nama pasien, dan lain-lain), kesesuaian farmasetik (sediaan, jumlah, dosis, dan lain-lain), dan kesesuaian klinis (efek samping, interaksi obat, dan lain-lain). Hanya saja, pemeriksaan skrining yang dilakukan hanya terbatas pada skrining administratif dan farmasetik. Setelah itu, obat - obat yang ada di dalam resep di cek stoknya apakah tersedia atau tidak. Jika tersedia maka resep dapat langsung diberi harga, tetapi jika tidak maka akan ditanyakan kepada pasien apakah bersedia diganti dengan obat merek lain atau tidak. Setelah diberi harga dan pasien setuju untuk membayar, maka obat akan disiapkan (*dispensing*). Langkah selanjutnya setelah kegiatan *dispensing* obat adalah pembuatan etiket obat. Etiket obat harus mencantumkan nama pasien, jumlah obat, dan aturan pemakaian obat. Dalam penulisan resep, terkadang dokter tidak menulis waktu pemakaian obat (sebelum/sesudah makan, pagi/siang/sore/malam), namun Apoteker dan AA memberikan informasi waktu pemakaian obat yang lebih efektif dan menuliskannya di etiket. Seperti penggunaan antibiotik yang harus dituliskan “HABISKAN”, penggunaan obat kolesterol di malam hari, dan sebagainya. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah timbulnya efek samping yang dapat timbul serta meningkatkan efektifitas terapi bagi pasien.

Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker maupun Asisten Apoteker disertai dengan pemberian informasi obat. Sebelum obat diserahkan, petugas melakukan pemeriksaan akhir untuk memastikan kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep. Pengecekan dilakukan oleh Apoteker maupun Asisten Apoteker yang menyerahkan obat. Pelayanan Informasi Obat (PIO) diberikan oleh Apoteker maupun Asisten Apoteker kepada pasien pada saat penyerahan obat. Informasi obat yang diberikan meliputi nama obat, bentuk sediaan dan indikasi, cara pakai, aturan pakai, waktu minum obat, dan informasi penting lainnya seperti yang tertera pada label untuk antibiotik, yaitu obat harus dihabiskan, dan lain - lain.

Pengelolaan resep di Apotek MTA sudah berjalan dengan baik. Resep dikumpulkan berdasarkan tanggal yang sama, resep yang berisi obat narkotika dipisahkan, kemudian resep dijadikan satu dengan kelompoknya. Setiap kelompok

resep ditulis keterangan resep seperti, resep umum atau narkotika, tanggal, bulan dan tahun. Selanjutnya setiap kelompok resep disimpan pada tempat yang telah ditentukan dan disusun secara berurutan berdasarkan tanggal dan bulan. Hal tersebut dilakukan untuk memudahkan petugas jika sewaktu - waktu diperlukan penelusuran resep.

Dalam melaksanakan sistem pengelolaan Apotek, Apoteker dibantu oleh petugas AA, kasir dan petugas *part time*. Tenaga kefarmasian Apotek MTA telah memiliki surat izin kerja, SIPA bagi Apoteker Pengelola Apotek dan STRTTK bagi Asisten Apoteker. Secara keseluruhan petugas Apotek telah melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 tentang pekerjaan kefarmasian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di Apotek MTA dapat disimpulkan bahwa :

1. Apotek MTA sebagai salah satu sarana kesehatan, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi telah menjalankan fungsinya sebagai tempat pengabdian profesi apoteker yang baik, didukung lokasi yang strategis, nyaman dan sesuai dengan syarat pendirian apotek.
2. Kegiatan yang dilakukan di Apotek MTA meliputi kegiatan teknis kefarmasian. Kegiatan teknis kefarmasian, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan sediaan farmasi pelayanan obat atas resep dan tanpa resep dokter, pelayanan swamedikasi, pelayanan informasi obat, dan konseling.
3. Apotek MTA memberikan obat yang bermutu dan berkualitas baik dengan memperhatikan kepentingan masyarakat tanpa meninggalkan segi bisnis dan sosialnya sehingga kegiatan di Apotek tetap berjalan sebagaimana mestinya.
4. Dalam kuliah kerja lapangan di Apotek MTA telah banyak memberikan informasi, pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa untuk mengetahui ruang lingkup apotek secara langsung dengan keterlibatan kami sehingga akan menjadikan kami lebih berkualitas serta lebih terampil dalam melakukan pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Mengadakan pemantauan kepuasan pelanggan dan progresi kesehatan pasien sehingga pelayanan yang kurang dapat diketahui dan diperbaiki.
2. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) agar lebih ditingkatkan lagi sehingga dapat meningkatkan ketepatan dan kerasionalan penggunaan obat kepada pasien serta mendidik pasien dalam penggunaan obat yang baik dan benar.

3. Apoteker mempunyai ruang dan waktu khusus untuk pelayanan konseling kepada pasien, khususnya pasien yang menerima obat dan alat kesehatan yang memerlukan penjelasan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan: Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Dirjen Binfar dan Alkes RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Perizinan Industri Farmasi*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tentang Apotek*. Jakarta
- .

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1. Obat Fast Moving

Obat Fast Moving (Generik dan Paten)	Stok min (4 hari)	Stok max (7 hari)
Ersolon tab	7508 tab	13139 tab
Puyer	1032 bks	1806 bks
Kaditac	636 tab	1113 tab
Bufacaryl	600 tab	1050 tab
Dexteem plus	588 tab	1029 tab
Ranitidine	572 tab	1001 tab
Papaverin HCl	560 tab	980 tab
Asam mefenamat	532 tab	931 tab
Amoxicillin 500 mg	468 tab	819 tab
Amlodipin 5 mg	400 tab	700 tab
Metformin 500 mg	338 tab	591 tab
Ciprofloxacin 500 mg	336 tab	587 tab
Amlodipine 10 mg	311 tab	544 tab
Flutamol tab	306 tab	536 tab
Paracetamol	302 tab	527 tab
Sanmol	299 tab	522 tab
Proneuron	290 tab	508 tab
Yusimox kap	289 tab	506 tab
Dexamethason 0,5 mg	286 tab	500 tab
Dexamethasone 0,5 mg	288 tab	504 tab
Antasida Doen	288 tab	504 tab
Ambroxol 30 mg	284 tab	497 tab
Paracetamol los	272 tab	476 tab
Neuralgin	264 tab	462 tab
Glibenclamid	260 tab	455 tab
Voltadex	260 tab	455 tab
Hufalgin tab	260 tab	455 tab
Cetirizine	256 tab	448 tab
Dexa 0,5 (novadex)	244 tab	427 tab
Omeprazole	232 tab	406 tab
Simvastatin 10 mg	224 tab	392 tab
Kalmethasone	208 tab	364 tab
Dexymox forte	208 tab	364 tab
Glyceril guaiacolat	192 tab	336 tab
Mefinal	176 tab	308 tab
Natrium diklofenak 50 mg	172 tab	301 tab
Allopurinol 100 mg	168 tab	294 tab
Neurodex	164 tab	287 tab
Fermia	160 tab	280 tab

Obat Fast Moving	Stok min (4 hari)	Stok max (7 hari)
Vitamin A Ipi/B1/B12/C	796 btl	1393 btl
Masker tali/ kolong	444 biji	777 biji
Masker hijab	212 biji	371 biji
Handscoen S	184 biji	322 biji
Handscoen L	160 biji	280 biji
Komix Herbal	148 btl	259 btl
Salonpas hot/koyo (12x1)	124 pcs	217 pcs
Hansaplast biasa	108 biji	189 biji
Handscoen M	96 biji	168 biji
Degirol loz	88 tab	154 tab
Kaafur gelas	77 biji	135 biji
Tolak angin cair	76 sachet	133 sachet
Alkohol swab	71 biji	123 biji
Kassa 10 cm	62 biji	109 biji
Intunal F	58 strip	100 strip
Koyo cabe	55 pcs	97 pcs
Vitacimin	52 biji	90 biji
Newdiatab	49 strip	85 strip
Entrostob tab	46 tab	80 tab
Kaafur tanggung	45 biji	79 biji
Kasa steril	48 pcs	84 pcs
Antangin JRG Cair	44 sachet	77 sachet
Ambeven	36 strip	63 strip
Komik	36 sachet	63 sachet
Salonpas koyo (H/M) 5 sct x 2	32 pcs	56 pcs
Diasweet	32 buah	56 buah
Hansaplast Jumbo	32 buah	56 buah
Welmove	32 strip	56 strip
Paramex	32 strip	56 strip
Pamol	32 strip	56 strip
Glucosamin 250 MB HJ	24 tab	42 tab
Yakult	24 buah	42 buah
Kafur gelas	24 buah	42 buah
Kassa 5 cm	24 biji	42 biji
SP Troches	20 strip	35 strip
Kafur besar	20 biji	35 biji
Xonce	20 strip	35 strip
Freshcare	20 biji	35 biji
One Med tespec	20 biji	35 biji
Livron Bplex	20 tab	35 tab

Lampiran 3. Surat Pesanan Narkotika

Rayon :
No. S.P. :

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat rumah :

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor :
Alamat & No. Telepon :

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

apotik
lembaga 20

Pemesan
[Signature]
No. S.I.K. (.....)

Lampiran 4. Surat Pesanan Psikotropika

NO. SP :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan :
Alamat :

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1.
2.
3.

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

Nama :
Alamat :

..... 20

Penanggung Jawab
[Signature]
(.....)
SIPA / SIKA

Catatan
*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 7. Resep BPJS

14125/2018

KLINIK PRATAMA MTA
Ijin Nomor : 449/0495/P.02/16/TS/2014
Jl. Ciliwung, Setiabudi RT 02 RW 13 Pasarkiliman, Sate
Telp. (0271) 654894

Dokter : [REDACTED] RM : 0016736
Bulan :
No. SIP : 33724.57117/TH/01/449.1/0446/04/2017
Solo, 25-10-2018

1. [Handwritten notes]

Pro : [REDACTED]
Umur : 5 Thn - 4 Bln
Alamat : JL. SLAMET RIYADI 04/11 08/IV
KEBON MANGGIS, JAKARTA TIMUR

*Biaya Pendaftaran Sebesar Rp [REDACTED]

[Signature]

BPJS

1/1

Lampiran 8. Copy Resep

Apotek MTA
Semanggi 02/13 Pasarkliwon, Solo
Telp. (0271) 654894

SIA : 449/025/ SIA/ 2014
APT : FATIMAH, S.Farm., Apt.
SIPA : 19891128/ SIPA_33.72/ 2014/ 2058

COPIA

Recipe dr _____ Tgl _____
Dibuat tgl. _____ No. _____
Pro. _____

R /

pcc
f

Lampiran 9. Etiket

 APOTEK MTA Jl. Cilosari, Semanggi 02/13 Par.kilwon, Solo Telp. (0271) 654894 APA : FATIMAH, S.Farm., Apt. SIPA. : 19891128/ SIPA_33.72/ 2014/ 2058	
NO.	TGL.
Tn./Ny./Sdr./An.	
OBAT LUAR	
Untuk informasi obat hub. Apoteker/ Asisten Apoteker	

 APOTEK MTA Jl. Cilosari, Semanggi 02/13 Par.kilwon, Solo Telp. (0271) 654894 APA : FATIMAH, S.Farm., Apt. SIPA. : 19891128/ SIPA_33.72/ 2014/ 2058	
NO.	TGL.
Tn./Ny./Sdr./An.	
..... X Sehari Sdk Takar (..... ml)	
Kocok dulu/Dihabiskan Sebelum/Sewaktu/Sesudah makan	
Untuk informasi obat hub. Apoteker/ Asisten Apoteker	

 APOTEK MTA Jl. Cilosari, Semanggi 02/13 Par.kilwon, Solo Telp. (0271) 654894 APA : FATIMAH, S.Farm., Apt. SIPA. : 19891128/ SIPA_33.72/ 2014/ 2058	
NO.	TGL.
Tn./Ny./Sdr./An.	
..... X Sehari <u>tab/caps/</u> <u>dihabiskan</u> <u>bungkus</u> <u>dikunyah</u>	
Sebelum/Sewaktu/Sesudah makan	
Untuk informasi obat hub. Apoteker/ Asisten Apoteker	

ABSENSI KKL S1 FARMASI USB

NAMA : IMAS QODRI

TANGGAL	DATANG	PULANG	TTD
01/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
02/12/2018			
03/12/2018			
04/12/2018			
05/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
06/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
07/12/2018			
08/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
09/12/2018	11:00	16:00	<i>[Signature]</i>
10/12/2018			
11/12/2018			
12/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
13/12/2018			
14/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
15/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
16/12/2018			
17/12/2018			
18/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
19/12/2018			
20/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
21/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
22/12/2018			
23/12/2018			
24/12/2018			
25/12/2018	08:00	13:00	<i>[Signature]</i>
26/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
27/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
28/12/2018			
29/12/2018			
30/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
31/12/2018			

Mengetahui
Apoteker Apotek MTA

Fatimah, S.Farm., Apt.

ABSENSI KKL S1 FARMASI USB

NAMA : KRIS AYU W

TANGGAL	DATANG	PULANG	TTD
01/12/2018			
02/12/2018	11:00	16:00	<i>[Signature]</i>
03/12/2018			
04/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
05/12/2018			
06/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
07/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
08/12/2018			
09/12/2018	16:00	21:00	<i>[Signature]</i>
10/12/2018			
11/12/2018			
12/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
13/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
14/12/2018			
15/12/2018			
16/12/2018	16:00	21:00	<i>[Signature]</i>
17/12/2018			
18/12/2018			
19/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
20/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
21/12/2018			
22/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
23/12/2018	11:00	16:00	<i>[Signature]</i>
24/12/2018			
25/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
26/12/2018			
27/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
28/12/2018	17:00	22:00	<i>[Signature]</i>
29/12/2018			
30/12/2018			
31/12/2018			

Mengetahui
Apoteker Apotek MTA

Fatimah, S.Farm., Apt.

ABSENSI KKL S1 FARMASI USB

NAMA : AGUSTINA

TANGGAL	DATANG	PULANG	TTD
01/12/2018	17.00	22.00	
02/12/2018			
03/12/2018			
04/12/2018	17.00	22.00	
05/12/2018			
06/12/2018	7.15	12.30	
07/12/2018	17.00	22.00	
08/12/2018			
09/12/2018			
10/12/2018			
11/12/2018	17.00	22.00	
12/12/2018			
13/12/2018	17.00	22.00	
14/12/2018			
15/12/2018	17.00	22.00	
16/12/2018	16.00	21.00	
17/12/2018			
18/12/2018			
19/12/2018	17.00	22.00	
20/12/2018			
21/12/2018			
22/12/2018	17.00	22.00	
23/12/2018	16.00	21.00	
24/12/2018			
25/12/2018	17.00	22.00	
26/12/2018			
27/12/2018			
28/12/2018	17.00	22.00	
29/12/2018	17.00	22.00	
30/12/2018	11.00	16.00	
31/12/2018			

Mengetahui
Apoteker Apotek MTA

ABSENSI KKL S1 FARMASI USB

NAMA : VILZA DWIKI

TANGGAL	DATANG	PULANG	TTD
01/12/2018			
02/12/2018	16.00 WIB	21.00	gfd
03/12/2018			
04/12/2018			
05/12/2018	17.00 WIB	22.00	gfd
06/12/2018			
07/12/2018			
08/12/2018	17.00 WIB	22.00	gfd
09/12/2018	16.00 WPr	21.00	gfd
10/12/2018			
11/12/2018	17.00	22.00	gfd
12/12/2018			
13/12/2018			
14/12/2018	17.00	22.00	gfd
15/12/2018			
16/12/2018	11.00	16.00	gfd
17/12/2018			
18/12/2018	17.00	22.00	gfd
19/12/2018			
20/12/2018	08.00	13.00	gfd
21/12/2018	17.00	22.00	gfd
22/12/2018			
23/12/2018	16.00	21.00	gfd
24/12/2018			
25/12/2018			
26/12/2018	17.00	22.00	gfd
27/12/2018	8.00	13.00	gfd
28/12/2018			
29/12/2018	17.00	22.00	gfd
30/12/2018	16.00	21.00	gfd
31/12/2018			

Mengetahui
Apoteker Apotek MTA

Fatimah, S.Farm., Apt.