

**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN  
PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI  
DI APOTIK FARMARIN**

**Jl. Gremet no 3, Manahan, Solo, Jawa Tengah  
02-17 November 2018**



Disusun oleh :

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>1. Eni Roswanti</b>         | <b>21154575A</b> |
| <b>2. Susi Eka Apriyati</b>    | <b>21154576A</b> |
| <b>3. Cesar Nurcahyo. P</b>    | <b>21154579A</b> |
| <b>4. Silvia Nur Anggraini</b> | <b>21154581A</b> |

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2018**

**PENGESAHAN**  
**LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN**  
**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**  
**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI**  
**DI APOTIK FARMARIN**

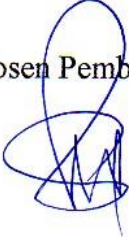
**Jl. Gremet no 3, Manahan, Solo, Jawa Tengah**  
**02-17 November 2018**

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

Disusun oleh :

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>1. Eni Roswanti</b>         | <b>21154575A</b> |
| <b>2. Susi Eka Apriyati</b>    | <b>21154576A</b> |
| <b>3. Cesar Nurcahyo. P</b>    | <b>21154579A</b> |
| <b>4. Silvia Nur Anggraini</b> | <b>21154581A</b> |

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing KKL  


Dr. Iswandi, M.Farm., Apt

Apoteker Penanggungjawab  
Apotik Farmarin  


Ratih Ragawati, S.Farm., Apt

Ketua  
Program Studi S-1 Farmasi

  
Dwi Ningsih, M.Farm., Apt

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Farmarin.

Laporan ini ditunjukkan untuk memenuhi salah satu syarat memenuhi SKS yang diambil dalam ilmu kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulisan laporan KKL ini tentu tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak maka, pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Pendidikan S-1 Farmasi Universitas Setia Budi
4. Dr. Iswandi., S.si., Apt selaku pembimbing KKL di Apotek Farmarin.
5. Ratih ragawati., S.Farm., Apt selaku Apoteker di Apotek Farmarin
6. Seluruh Karyawan Apotek Farmarin yang selalu membantu dalam setiap proses yang ada di Apotek Farmarin
7. Kepada orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan kepada penulis baik itu berupa dukungan moril maupun dukungan materil
8. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa sharing pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan KKL ini
9. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satupersatu yang turut membantu kelancaran dalam penyusunan laporan KKL ini.

Penulis sangat menyadari bahwa tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan KKL ini. Apabila nantinya ada kekurangan, kesalahan dalam penulisan laporan KKL ini, penulis sangat berharap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga

laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan khususnya dibidang kefarmasian.

Surakarta, November 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	3
A. Apotek.....	3
1. Definisi Apotek.....	3
2. Tugas dan Fungsi Apotek.....	3
3. Peraturan Perundang-Undangan Apotek.....	4
4. Persyaratan Pendirian Apotek.....	5
B. Apoteker .....	6
1. Definisi Apoteker.....	6
2. Peran Apoteker.....	7
C. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) .....	8
D. Penggolongan Obat .....	12
1. Obat Bebas.....	13
2. Obat Bebas Terbatas.....	13
3. Obat Keras .....	14
4. Obat Wajib Apotek (OWA).....	15
5. Obat Narkotik.....	15
6. Obat Psikotropika.....	17
E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	19
1. Defisini Pelayanan Kefarmasian .....	19

2.	Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai .....	19
3.	Pelayanan Farmasi Klinik .....	23
F.	Sumber Daya Manusia .....	26
G.	Sarana dan Prasarana.....	27
<b>BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....</b>		<b>28</b>
A.	Tempat dan Waktu Pelaksaaan KKL .....	28
B.	Tinjauan dan Profil Apotek Farmarin .....	28
1.	Sejarah apotek Farmarin .....	28
2.	Tujuan Pendirian .....	29
C.	Struktur Organisasi Apotek Farmarin .....	30
1.	Wewenang Tugas Pokok Personalia di Farmarin .....	31
2.	Jam Kerja Apotek.....	32
3.	Denah Apotek Farmarin .....	33
<b>BAB IV KEGIATAN KKL.....</b>		<b>34</b>
A.	Pendirian, Sejarah dan Latar Belakang Apotek FARMARIN .....	34
B.	Pendampingan, Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan .....	34
1.	Perencanaan .....	34
2.	Pengadaan .....	35
3.	Penerimaan dan Pemeriksaan .....	36
4.	Penyimpanan.....	37
5.	Pengelolaan Obat ED atau Rusak .....	40
C.	Pelayanan dan Penjualan Obat.....	40
1.	Pelayanan dan Penjualan Obat dengan Resep .....	41
2.	Pelayanan Obat tanpa Resep.....	45
3.	Pelayanan dan Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) .....	45
D.	Pemusnahan .....	46
E.	Pengelolaan Pasien dan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) .....	46
F.	Pengelolaan SDM .....	47

1. Asisten Apoteker I.....	47
2. Asisten Apoteker II .....	48
3. Administrasi dan Keuangan.....	49
4. Bagian Umum .....	50
G. Pencatatan atau Pengarsipan.....	51
1. Buku barang habis (Defekta) .....	51
2. Buku Ekspedisi .....	51
3. Buku Retur.....	52
H. Pembekalan Administrasi Pelaporan.....	52
1. Pelaporan Narkotika Dan Psikotropika .....	52
2. Pelaporan Keuangan.....	52
I. Obat Di Apotek Farmarin Manahan.....	53
BAB V PEMBAHASAN .....	54
A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana.....	54
B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan .....	55
C. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Klinik.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN .....	59

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Skema Perijina Pendirian Apotek .....	9
Gambar 2. Alur Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA).....	10
Gambar 3. Alur Surat Ijin Kerja Apoteker (SIKA) .....	11
Gambar 4. Alur Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian.....	12
Gambar 5. Logo Obat Bebas.....	13
Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	14
Gambar 7. Logo Obat Bebas Terbatas.....	14
Gambar 8. Logo Obat Keras .....	15
Gambar 9. Penandaan Narkotika.....	17
Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Farmarin .....	30
Gambar 11. Denah Apotek Farmarin .....	33
Gambar 12. Alur Penerimaan Barang.....	37
Gambar 13. Alur pelayanan pasien dengan resep tunai.....	43
Gambar 14. Alur pelayanan pasien dengan resep kredit .....	44
Gambar 15. Alur pelayanan obat tanpa resep .....	45
Gambar 16. Alur Pelayanan OWA di Apotek Famarin .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Foto Apotek Farmarin .....	60
Lampiran 2. Lemari OTC .....	61
Lampiran 3. Lemari Narkotika dan Psikotropika .....	62
Lampiran 4. Lemari Obat Paten .....	62
Lampiran 5. Surat Pesanan Obat Biasa .....	63
Lampiran 6. Surat Pesanan Obat Prekursor.....	63
Lampiran 7. Surat Pesanan Obat Psikotropika .....	64
Lampiran 8. Faktur Pembelian Obat .....	64
Lampiran 9. Resep Obat.....	65
Lampiran 10. Apoteker, AA, dan Karyawan.....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sesuai dengan undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 dan yang dimaksud dengan kesehatan itu sendiri adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dimana kesehatan ini merupakan hal penting untuk mencapai pembangunan nasional. Salah satu wujud pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan sarana kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sarana penunjang kesehatan yang berperan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah apotek, termasuk di dalamnya pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker dan tenaga teknis Kefarmasian.

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, harus mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kefarmasian dengan baik, yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat pada pasien. Selain menyediakan dan menyalurkan obat serta perbekalan farmasi, apotek juga merupakan sarana penyampaian informasi mengenai obat atau persediaan farmasi secara baik dan tepat, sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan masyarakat yang optimal dan mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan (MenKes2002).

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/IX/2004, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian

di Indonesia sebagai apoteker. Apoteker pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi surat izin apotek (SIA). Izin apotek berlaku seterusnya selama apoteker pengelola apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan sebagai seorang apoteker (MenKes 2004).

Pelayanan apotek saat ini telah berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* dengan beraskan *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan farmasi yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditif telah diubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan hidup pasien. Semakin pesatnya perkembangan pelayanan apotek dan semakin tingginya tuntutan masyarakat, menuntut pemberian layanan apotek harus mampu memenuhi keinginan dan selera masyarakat yang terus berubah dan meningkat (DepKes RI 2004).

Mengingat tidak kalah pentingnya peranan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan sumber daya manusia calon Tenaga Teknis Kefarmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu dilakukan penyelenggaraan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Farmarin yang berlangsung dari tanggal 02-17 November 2018. Kegiatan KKL ini memberikan pengalaman untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek.

## **B. Tujuan**

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotik Farmarin adalah:

1. Menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Mengetahui aspek managerial apotek meliputi administrasi (pembukuan laporan, pengelolaan resep) pengelolaan pembekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengelolaan obat rusak dan kadaluwarsa.
3. Mengetahui tentang pelayanan teknis kefarmasian, seperti pelayanan resep, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek serta pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **1. Definisi Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Permenkes 2017). Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian. Apotek sebagai sarana melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian menurut ketentuan umum Undang-undang Kesehatan RI No. 36 tahun 2009 adalah 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. Pengaturan apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes 2017).

Perbekalan farmasi yang disalurkan apotek meliputi obat, bahan obat, obat asli Indonesia (obat tradisional), bahan obat asli Indonesia (bahan obat tradisional), alat kesehatan dan komestika. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi kegiatan pelayanan komoditi lain selain sediaan farmasi, seperti susu, makanan, alat kesehatan dan lain-lain.

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

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat mengabdikan 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 obat, obat tradisional dan kosmetika.
- d. 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.

### **3. Peraturan Perundang-Undangan Apotek**

Peraturan perundang-undangan yang mendasari pendirian dan pengelolaan Apotek meliputi:

- a. Undang-undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek.
- c. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek.
- d. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 280 / Menkes /SK/VI/1981 tentang Cara pemberian Ijin Apotek.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/Menkes/Per/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes<DK/X/2002 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkev'SK/IX/2004 sebagai Pengganti Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332 <Menkes/DK/X/2002 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- j. Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- k. Undang-undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.

- l. Keputusan Menteri Kesehatan No. 437/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.
- m. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3
- n. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek.
- o. Peraturan Perundangan No.51 Tahun 2009 Perbekalan kefarmasian.
- p. Keputusan Menteri kesehatan No.889 Tahun 2010 tentang tujuan Tenaga kesehatan.

#### **4. Persyaratan Pendirian Apotek**

Berdasarkan PERMENKES No. 9 tahun 2017 persyaratan pendirian Apotek, diantaranya:

- a. Salinan / Foto copy SIK atau SIP
- b. Salinan / Foto copy KTP dan Surat Pernyataan tempat tinggal secara nyata
- c. Salinan / Foto copy denah bangunan surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akta hak milik / sewa / kontrak
- d. Daftar AA dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus, dan SIK
- e. Asli dan Salinan / Foto copy daftar terperinci alat perlengkapan apotek
- f. Surat Pernyataan APA tidak bekerja pada perusahaan farmasi dan tidak menjadi APA di apotek lain
- g. Asli dan Salinan / Foto copy Surat Ijin bagi PNS, anggota ABRI, dan pegawai instansi pemerintah lainnya
- h. Akte Perjanjian Kerjasama APA dan PSA
- i. Surat Pernyataan PSA tidak terlibat pelanggaran Peraturan Perundang – undangan Farmasi
- j. Rekomendasi ISFI

## **B. Apoteker**

### **1. Definisi Apoteker**

Berdasarkan Perundang-undangan Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. SIA dapat diberikan kepada apoteker pemegang STRA dan SIPA. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi. Salah satu syarat untuk dapat diberikan STRA adalah memiliki sertifikat kompetensi profesi apoteker yang berlaku selama 5 tahun. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek kefarmasian. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri atau bekerja sama dengan pemilik modal/sarana baik perorangan maupun perusahaan. Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Permenkes No.9, 2017).

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian Apoteker Pengelola Apotek (APA) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping (APING) dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pemegang SIPTTK. Apoteker pengelola Apotek adalah apoteker yang telah diberi SIA. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek selama Apoteker Pengelola Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus menerus, telah memiliki STRA dan SIPA (Permenkes No.31, 2016).

Syarat untuk mendapatkan STRA, Apoteker harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memiliki ijazah Apoteker;
- b. Memiliki sertifikat kompetensi profesi;

- c. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker;
- d. Mempunyai surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik.
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- f. STRA dikeluarkan oleh Menteri

## **2. Peran Apoteker**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 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. 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 (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. 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.



### C. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan Tenaga Teknis Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

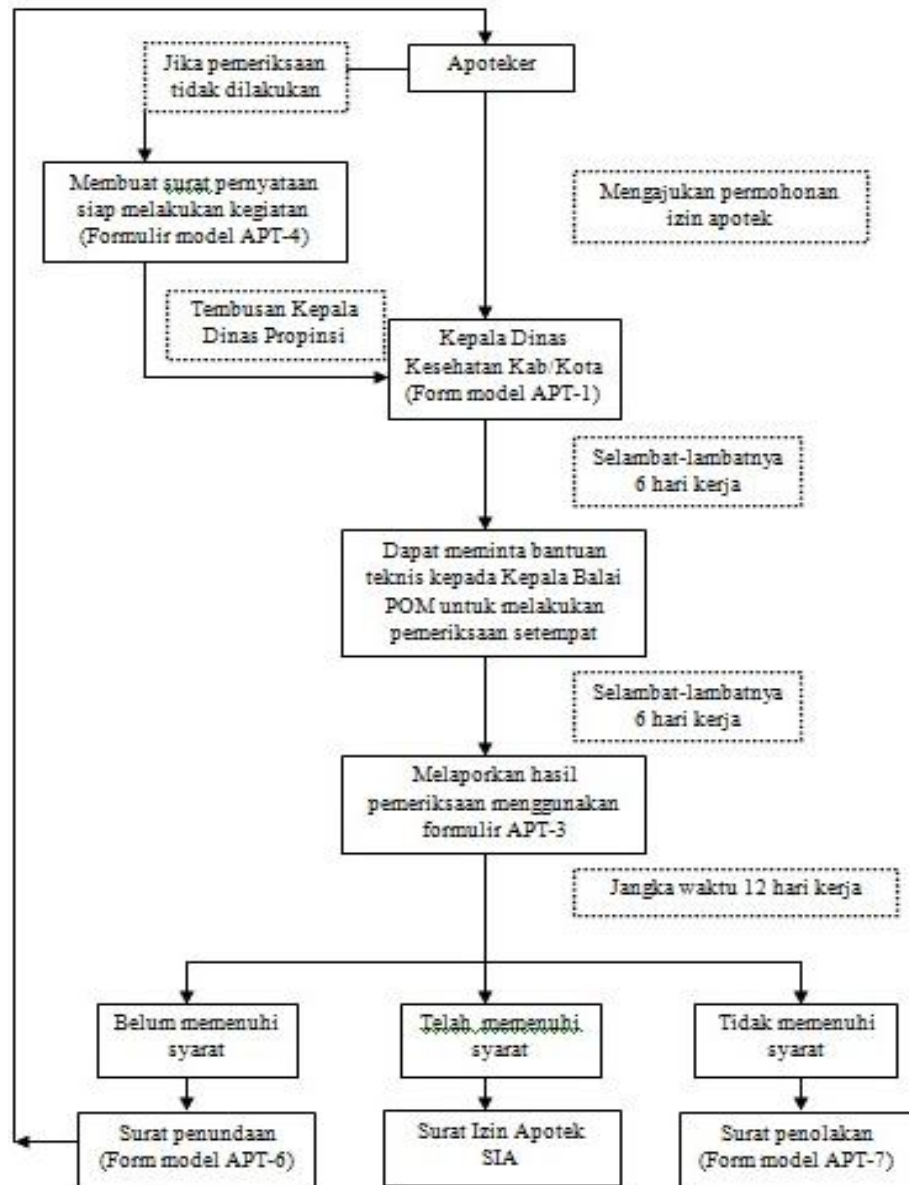
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada:

- a. Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi berupa industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan Tenaga Kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu;
- b. Fasilitas Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi dan alat kesehatan melalui Pedagang Besar Farmasi, penyalur alat kesehatan, instalasi Sediaan Farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota; dan/atau
- c. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian melalui praktik di Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.

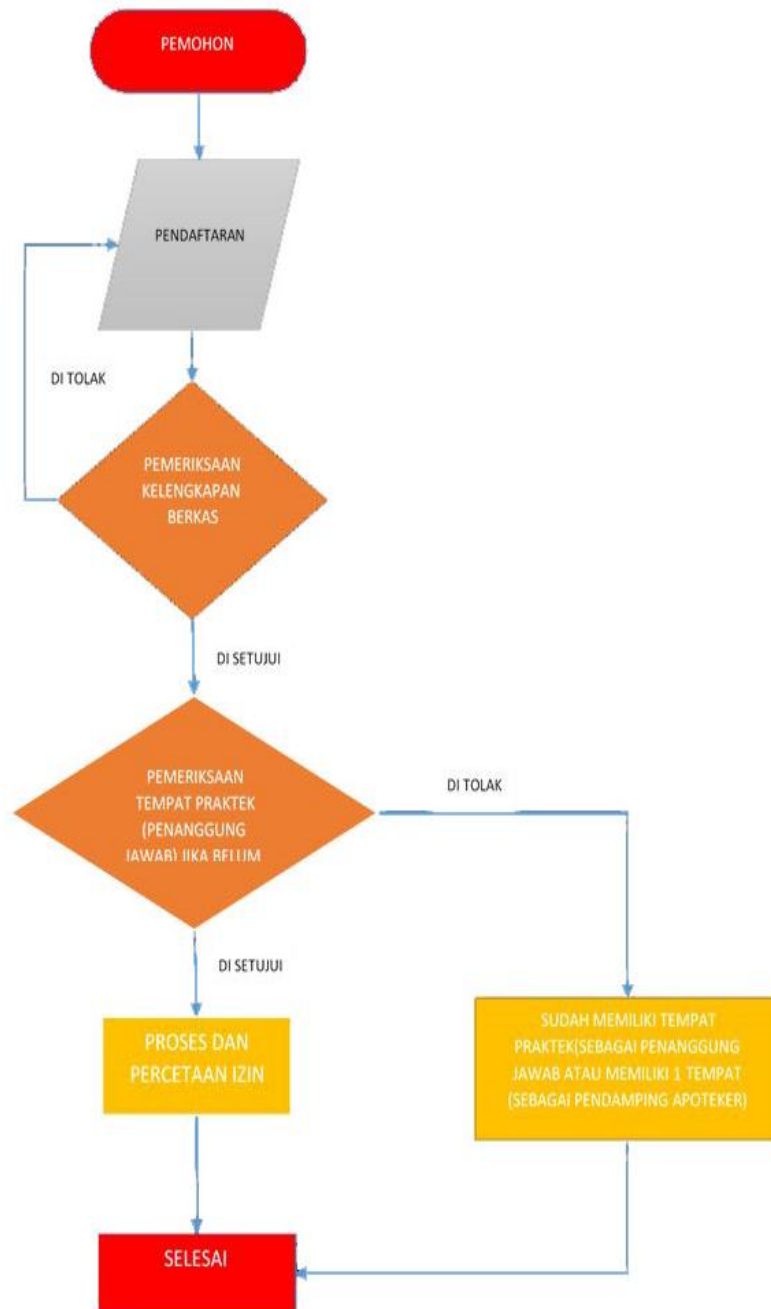
Dalam menjalankan Pekerjaan Kefarmasian Tenaga Teknis Kefarmasian di Indonesia harus memiliki Surat Tanda Registrasi. Surat Tanda Registrasi sebagaimana dimaksud adalah berupa STRTTK. Untuk memperoleh STRTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memenuhi persyaratan:

- a. Memiliki ijazah sesuai dengan pendidikannya;
- b. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktek.
- c. Memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari Apoteker yang telah memiliki STRA di tempat Tenaga Teknis Kefarmasian bekerja
- d. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian.
- e. STRTTK dikeluarkan oleh Menteri. Menteri dapat mendelegasikan pemberian STRTTK kepada pejabat kesehatan yang berwenang pada

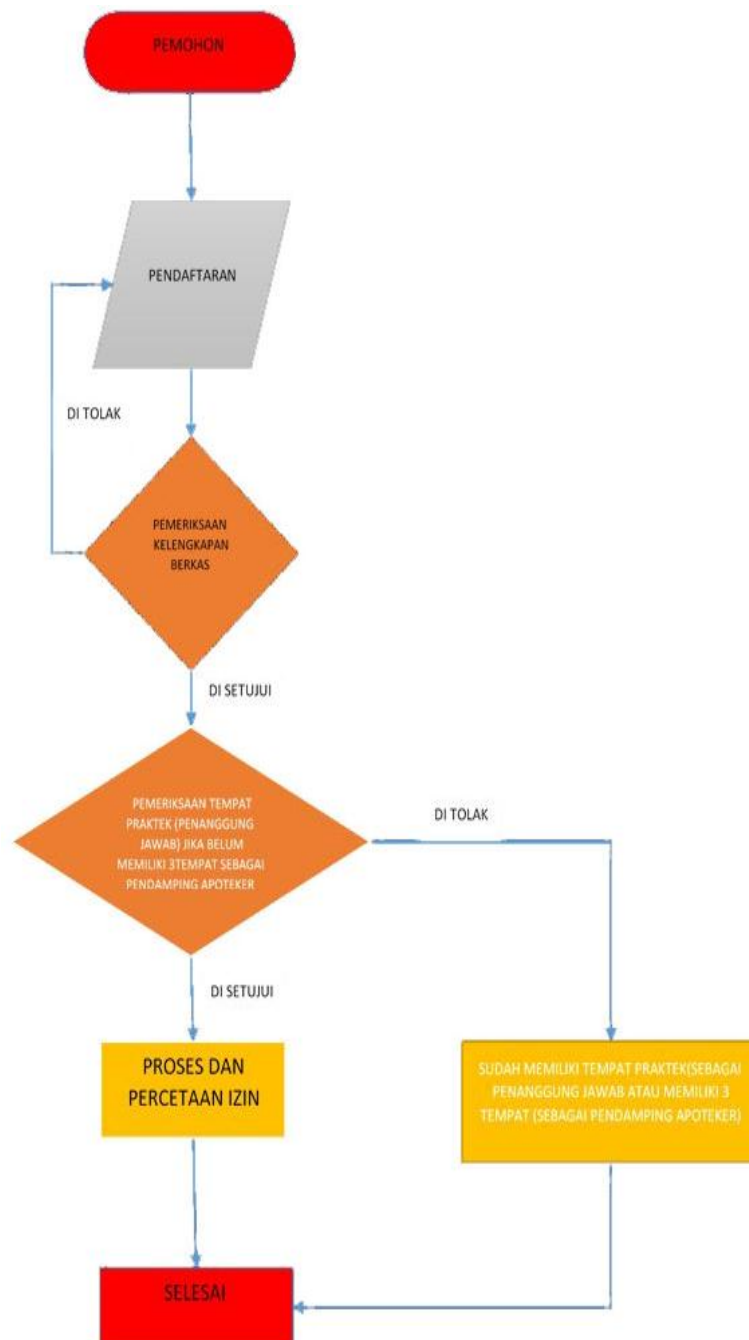
pemerintah daerah provinsi. STRTTK berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.



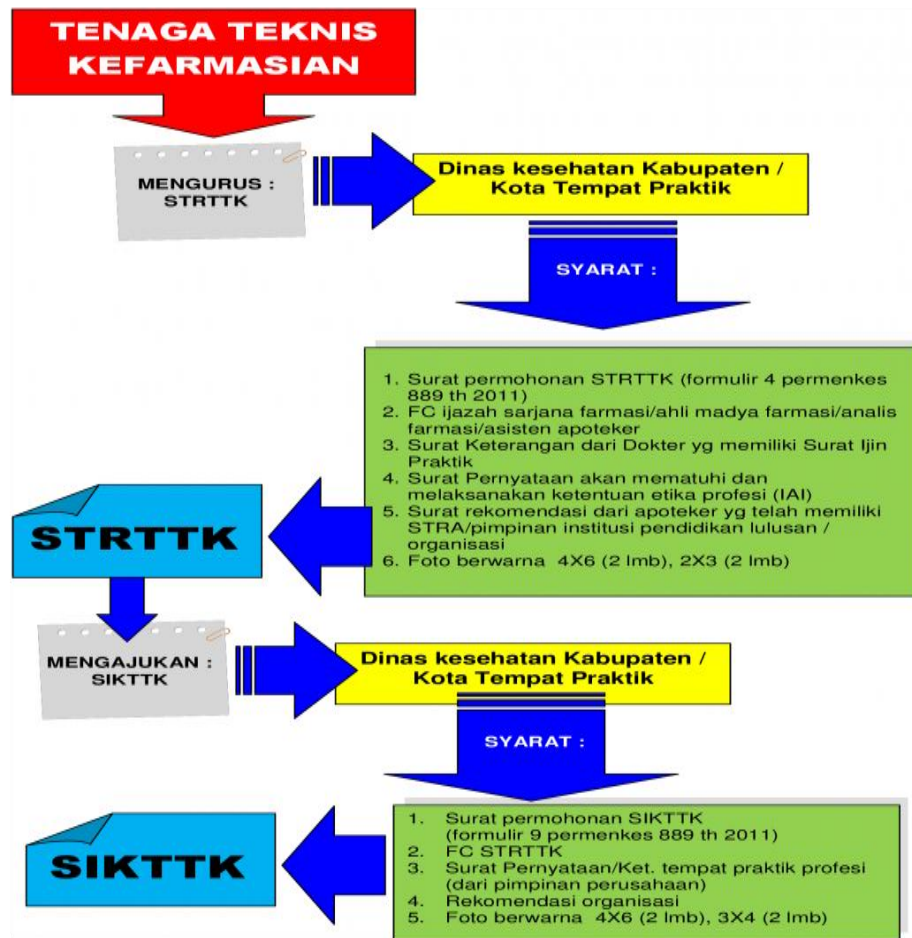
Gambar 1. Skema Perijina Pendirian Apotek



**Gambar 2. Alur Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA)**



**Gambar 3. Alur Surat Ijin Kerja Apoteker (SIKA)**



Gambar 4. Alur Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian

#### D. Penggolongan Obat

Menurut PERMENKES 917/Menkes/Per/X/1993 obat adalah sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Depkes 2005).

Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat berbeda dengan komoditas perdagangan, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial. Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi.

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X /1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

### **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 SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat /bebas dan untuk obat bebas terbatas. Contoh: Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan Obat batuk hitam. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam



**Gambar 5. Logo Obat Bebas**

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

Obat Bebas Terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

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



**Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas**

Penandaan Obat Bebas Terbatas diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Bromhexin, CTM, Dimenhidrinat, obat kumur Hexadol.



**Gambar 7. Logo Obat Bebas Terbatas**

### **3. Obat Keras**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.633/Ph/62/b.- yang ditetapkan sebagai obat keras yaitu obat yang pada bungkus luar oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis, bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Obat baru disini yakni semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang hingga saat dikeluarkannya Surat Keputusan ini secara resmi belum pernah diimport atau digunakan di Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SK/VIII/86 ditetapkan bahwa pada obat keras daftar G diberikan tanda khusus yang berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Tanda khusus tersebut harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Selain hal itu harus dicantumkan pula kalimat “Harus dengan resep dokter” yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.197/A/SK/77 tanggal 15 Maret 1977. Contoh: Asam Mefenamat, Antalgin.



**Gambar 8. Logo Obat Keras**

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

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

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

#### **5. Obat Narkotik**

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan



tanama baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III

Obat narkotika penggunaannya diawasi dengan ketat sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan copy resep). Dalam bidang kesehatan, obat-obat narkotika biasa digunakan sebagai anestesi/obat bius dan analgetik/obat penghilang rasa sakit. Contoh obat narkotika adalah : codipront (obat batuk), MST (analgetik) dan fentanil (obat bius).

**Golongan narkotika.** Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan, diantaranya:

- a. **Obat narkotika golongan I:** hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya. Contoh: Tanaman: Papaver somniferum L, Erythroxyton coca; Cannabis sp. Zat/senyawa : Heroin.
- b. **Obat narkotika golongan II:** dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh: Morfin dan garam-gramnya Petidin
- c. **Obat narkotika golongan III:** dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh : Codein

**Pelaporan Narkotika.** Berikut langkah-langkah pelaporan Narkotika:

- a. Akses aplikasi SIPNAP secara online di [www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id)
- b. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu lakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil

akandiperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.

- c. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
- d. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Narkotik lalu klik untuk sediaan jadi yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.
- e. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Narkotik dengan metode upload Template Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.
- f. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Narkotik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip.



**Gambar 9. Penandaan Narkotika**

## **6. Obat Psikotropika**

Pengertian 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.

Untuk Psikotropika penandaan yang dipergunakan sama dengan penandaan untuk obat keras, hal ini karena sebelum diundangkannya UU RI No. 5

tahun 1997 tentang Psikotropika, maka obat-obat psikotropika termasuk obat keras, hanya saja karena efeknya dapat mengakibatkan sindroma ketergantungan sehingga dulu disebut Obat Keras Tertentu. Sehingga untuk Psikotropika penandaannya: lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam. Contoh: Lisergida, Amphetamin, Codein, Diazepam, Nitrazepam,

**Golongan Psikotropika.** Psikotropika dibagi menjadi :

- a. **Golongan I:** sampai sekarang kegunaannya hanya ditujukan untuk ilmu pengetahuan, dilarang diproduksi, dan digunakan untuk pengobatan. Contohnya: metilen dioksi metamfetamin, Lisergid acid diathylamine (LSD) dan metamfetamin
- b. **Golongan II, III dan IV:** dapat digunakan untuk pengobatan asalkan sudah didaftarkan. Contohnya: diazepam, fenobarbital, lorazepam dan klordiazepoksid.

**Pelaporan Psikotropika.** Berikut langkah-langkah pelaporan SIPNAP Psikotropika :

- a. Akses aplikasi SIPNAP secara online di [www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id)
- b. Jika belum memiliki User ID dan Password terlebih dahulu melakukan pendaftaran/registrasi dengan cara mengklik pada menu Registrasi Unit Pelayanan kemudian isi semua data dengan lengkap dan benar sesuai dengan dokumen milik Unit Pelayanan kemudian klik selesai dan akan muncul pesan seperti ini “Permohonan pendaftaran Unit Layanan Anda berhasil. Silahkan menunggu hasil verifikasi data oleh Petugas yang akan disampaikan melalui email.” Setelah hasil verifikasi berhasil akan diperoleh User ID dan Password yang nantinya digunakan untuk masuk/login ke aplikasi SIPNAP.
- c. Jika sudah memiliki User ID dan Password, masukan User ID, Password dan Key code pada menu Login lalu klik Login.
- d. Setelah masuk di beranda SIPNAP, lakukan pemilihan produk jadi dengan mengklik menu Sediaan Jadi pilih Psikotropik lalu klik untuk sediaan jadi

yang pilih lalu pilih tambahkan dan OK maka status obat yang tadinya belum dipilih akan berubah menjadi dipilih.

- e. Setelah pemilihan produk jadi selesai, lakukan langkah input laporan dengan cara mengklik menu Laporan Penggunaan kemudian pilih jenis Entry, Jika menghendaki pelaporan Psikotropik menggunakan dalam bentuk isian di aplikasi maka jenis Entry yang dipilih adalah Web Form dan jika menghendaki pelaporan Psikotropik dengan metode upload Template Excel maka jenis Entry yang dipilih adalah Upload.
- f. Setelah input/upload laporan selesai maka klik kirim pelaporan kemudian akan muncul pesan “Pelaporan produk/sediaan jadi Psikotropik Unit Layanan Anda berhasil”, selanjutnya aplikasi akan menampilkan data transaksi pelaporan kemudian klik kirim email hasil transaksi dan cetak untuk dijadikan arsip

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

### **1. Defisini Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan PERMENKES No 73 pasal 1 Tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian di Apotek adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi: pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

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

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. 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.

**Perencanaan.** Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Perencanaan dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah suatu proses kegiatan seleksi untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai jumlah, jenis dan waktu yang tepat. Tujuan perencanaan pengadaan obat yaitu mendapatkan jenis dan jumlah sediaan farmasi kesehatan sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat ataupun penumpukan obat.

**Pengadaan.** Pengadaan adalah kegiatan yang bertujuan menyediakan sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki izin edar atau nomer registrasi.

**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.

**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. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu 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 Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Hal-hal yang harus dilakukan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi yaitu pemeriksaan organoleptik. Pemeriksaan kesesuaian antara surat pesanan dan faktur. Kegiatan administrasi penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada tempat yang dapat menjamin mutu (bila ditaruh di lantai harus di atas palet, ditata rapi di atas rak, tersedia lemari khusus psikotropika dan narkotika).

Prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu memeriksa kesesuaian nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tertera pada faktur, kondisi fisik serta tanggal kadaluarsa. Memberi paraf dan stempel pada faktur penerimaan barang. Menulis tanggal kadaluarsa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada kartu stok. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada rak yang sesuai, secara alfabetis menurut bentuk sediaan dan memperhatikan sistem FIFO (*First in First Out*) maupun FEFO (*First Expired First Out*). Memasukkan bahan baku obat ke dalam wadah yang sesuai, memberi etiket yang memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Menyimpan bahan obat pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin stabilitasnya pada rak secara alfabetis. Mengisi kartu stok setiap penambahan dan pengambilan. Menjumlahkan setiap penerimaan dan pengeluaran pada akhir bulan dan menyimpan secara terpisah dan mendokumentasikan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang rusak dan atau kadaluwarsa untuk ditindaklanjuti.

**Pemusnahan dan Penarikan.** 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. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Prosedur tetap pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu melaksanakan inventarisasi terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan. Menyiapkan administrasi ( berupa laporan dan berita acara pemusnahan). Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait. Menyiapkan tempat pemusnahan. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan. Membuat laporan pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan, sekurang-kurangnya memuat waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama apoteker pelaksana pemusnahan, nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan (berita acara terlampir)

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Prosedur tetap pemusnahan resep yaitu memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih. Tata cara pemusnahan resep narkotika dihitung lembarnya, resep lain ditimbang, dihancurkan lalu dikubur atau dibakar dan membuat berita acara pemusnahan resep sesuai ketentuan formulir dalam perundangan.

**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, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

**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 ( Permenkes No 73 2016).

### **3. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi: pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Pemantauan Terapi Obat (*PTO*), Monitoring Efek Samping Obat (*MESO*), Evaluasi Penggunaan Obat (*EPO*) (Permenkes No 73, 2016).

**Pengkajian Resep dan Pelayanan Resep** dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan



persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter, tanggal Resep dan ruangan/unit asal Resep. Persyaratan farmasetik meliputi: nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan Jumlah Obat, stabilitas, aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat, duplikasi pengobatan, kontraindikasi, interaksi Obat. 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*).

**Penelusuran riwayat penggunaan Obat** merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat: Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat, melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan, mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (*ROTD*), mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat, melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat, melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan, melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat.

**Rekonsiliasi Obat** merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari

Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tahap Proses Rekonsiliasi Obat meliputi: Pengumpulan data, komparasi, melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi, komunikasi.

**Pelayanan Informasi Obat (PIO)** merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, TTK, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Apotek. Tujuan dilakukan PIO adalah menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan Apotek, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/ Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai, menunjang penggunaan obat yang rasional. Kegiatan PIO meliputi: menjawab pertanyaan pasien, menerbitkan bulletin, leaflet, brosur, menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.

**Konseling Obat** adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (*konselor*) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (*ROTD*), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Kriteria Pasien yang menerima konseling adalah pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, ibu hamil dan menyusui), pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (DM, TB, epilepsi), pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus, pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin), pasien yang menggunakan banyak obat, pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

**Pemantauan Terapi Obat (PTO)** merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional

bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi: pengkajian pemilihan (Obat,dosis,cara pemberian dan reaksi obat yang tidak dikehendaki), pemberian rekomendasi penyelesaian terkait Obat, pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat. Tahapan PTO meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah terkait Obat, rekomendasi masalah terkait Obat, pemantauan dan tindak lanjut.

**Monitoring Efek Samping Obat (MESO)** merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. Tujuan dilakukan MESO adalah menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang, menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan, mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO, meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki dan mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

**Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)** merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO adalah mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat, membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

## **F. Sumber Daya Manusia**

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Apotek dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Apotek yang ditetapkan oleh Menteri.

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria yaitu 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, tanda pengenal. 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.

### **G. Sarana dan Prasarana**

Apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman depan terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis "Apotek Farmarin". Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya. Hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat dan serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama lemari pendingin. Apotek harus memiliki: Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, tempat untuk mendispai informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur / materi informasi, ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien, ruang racikan.

### **BAB III**

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

##### **A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan di Apotek Farmarin pada tanggal 2 November 2018 s.d 17 November 2018, yang beralamat Jalan Gremet no 3 Manahan, Banjarsari, Surakarta.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Farmarin dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu dengan 2 shift, shift pagi mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB, dan shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 21.00 WIB.

##### **B. Tinjauan dan Profil Apotek Farmarin**

###### **1. Sejarah apotek Farmarin**

Apotek Farmarin berada di Jalan Gremet No 3, Manahan, Banjarsari, Surakarta. Apotek Farmarin merupakan bagian dari PT Fajar Farmatama. PT Fajar Farmatama didirikan tanggal 2 Februari 2005 dengan *core bussiness* di bidang usaha farmasi dan medis.

Ruang lingkup bisnis PT Fajar Farmatama meliputi usaha apotek, pelayanan kesehatan dan klinik terpadu. Bidang usaha apotek memiliki nama “apotek Farmarin”, sedangkan untuk poliklinik terpadu mempunyai nama “Bidakara Medical Center” dan Klinik Farmatama. Apotek Farmarin mempunyai 15 cabang yang meliputi apotek farmarin mandiri maupun kolaborasi praktek bersama dokter. Cabang dari apotek Farmarin yaitu 7 apotek berada di wilayah Jakarta, Depok, Tangerang dan Banten sedangkan 8 cabang lainnya di luar Jadedetabek, yaitu di wilayah Solo, Yogyakarta, Semarang, Surabaya, Malang, Makasar, Cirebon dan Bandung. Apotek Farmarin telah memiliki beberapa kerjasama dengan berbagai perusahaan dalam upaya peningkatan kesehatan bagi karyawan, meliputi *medical check up*, rawat jalan, *in house clinic* dan obat-obatan. Perusahaan yang telah bekerjasama dengan Apotek Farmarin yaitu Bank Indonesia, PT Medco Job Pertamina, PT Surveyor Indonesia, PT Sucofindo, PT Artajasa dan lain-lain.

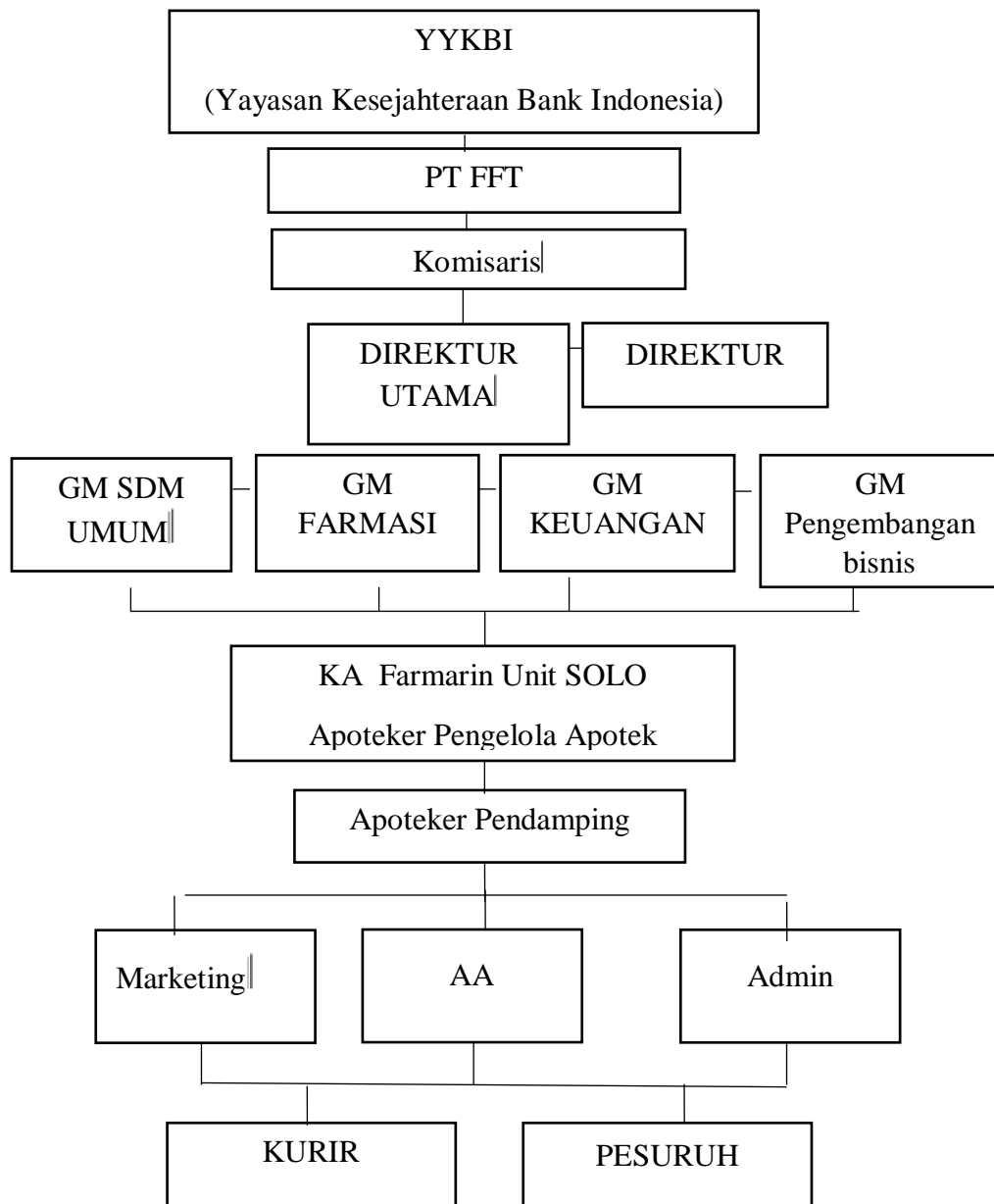
Pengelolaan apotek Farmarin senantiasa didukung oleh apoteker dan asisten apoteker yang mengedepankan profesionalisme terhadap pelayanan yang excellent di bidang kefarmasian dengan didukung saran dan prasarana yang lengkap. Apotek farmarin memiliki visi yaitu menjadi perusahaan yang terkemuka dibidang medis dan farmasi serta misi memelihara dan memberikan layanan kesehatan secara efektif dan efisien, menyelenggarakan pelayanan spesialis yang profesional, bermutu dan efisien, dan memberikan nilai tambah pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan motto *serve with care and professionalism*.

## **2. Tujuan Pendirian**

Tujuan pendirian apotek Farmarin sebagai berikut :

- a. Menyediakan obat yang bermutu dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- b. Memberikan pelayanan kesehatan dan kefarmasian khususnya pelayanan obat-obatan yang lengkap dan terjamin kualitasnya.
- c. Menyediakan layanan kesehatan berupa layanan obat dan informasi kesehatan untuk karyawan Bank Indonesia, pensiunan Bank Indonesia dan masyarakat umum.
- d. Mendukung kegiatan usaha PT. Fajar Farmatama dan Yayasan Kesejahteraan Keluarga Bank Indonesia

### C. Struktur Organisasi Apotek Farmarin



Gambar 10. Struktur Organisasi Apotek Farmarin

Apotek Farmarin merupakan bagian dari PT Fajar Farmatama. Apotek Farmarin memiliki 9 karyawan yang dipimpin oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebagai penanggung jawab apotek yang dibantu oleh 1 apoteker pendamping, 3 asisten apoteker, 2 administrasi, 1 kurir dan 1 pembantu umum.

## **1. Wewenang Tugas Pokok Personalia di Farmarin**

### **a. Pengelola Apoteker (APA)**

- 1) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinasi kerja karyawan.
- 2) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis farmasi terutama diruang peracikan.
- 3) Melakukan pemesanan obat terutama obat-obat narkotika,psikotropika dan prekursor.
- 4) Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberi hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk pengembangan apotek.
- 5) Mempertimbangkan usulan atau masukan yang diterima dari berbagai pihak untuk perbaikan dan pengembangan apotek
- 6) Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari
- 7) Memberi informasi obat dan konseling terutama kepada pasien
- 8) Mengawasi kehadiran karyawan.

### **b. Asisten Apoteker (AA)**

- 1) Melakukan skrining resep, peracikan obat, pengambilan obat serta perhitungan dosis dan harga obat.
- 2) Laporan penggunaan narkotika, psikotropika dan prekursor per bulan
- 3) Mengarsipkan resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian disimpan.
- 4) Mencatat keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat, serta mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat.
- 5) Menghitung hasil pendapatan apotek tunai setiap hari.



**c. Administrasi**

- 1) Melakukan kegiatan administrasi, yang meliputi surat menyurat dan pembuatan arsip-arsip.
- 2) Pembuatan dan pengiriman laporan. Laporan yang dibuat antara lain :
  - Laporan resep dan penjualan obat
  - Laporan perpajakan tiap tahun
- 3) Inventarisasi yaitu, pencatatan barang-barang inventaris yang dimiliki apotek.
- 4) Melakukan kegiatan surat-menyurat
- 5) Administrasi kepegawaian yaitu mencatat biodata pegawai, tanggal mulai kerja, tanggal cuti, gaji serta presensi
- 6) Administrasi pembelian yaitu buku pembelian/penerimaan, blangko pemesanan, serta kartu persediaan
- 7) Administrasi penjualan yaitu melakukan administrasi dan pencatatan mengenai nota penjualan tunai, faktur, daftar harga obat dan daftar harian obat yang terjual.

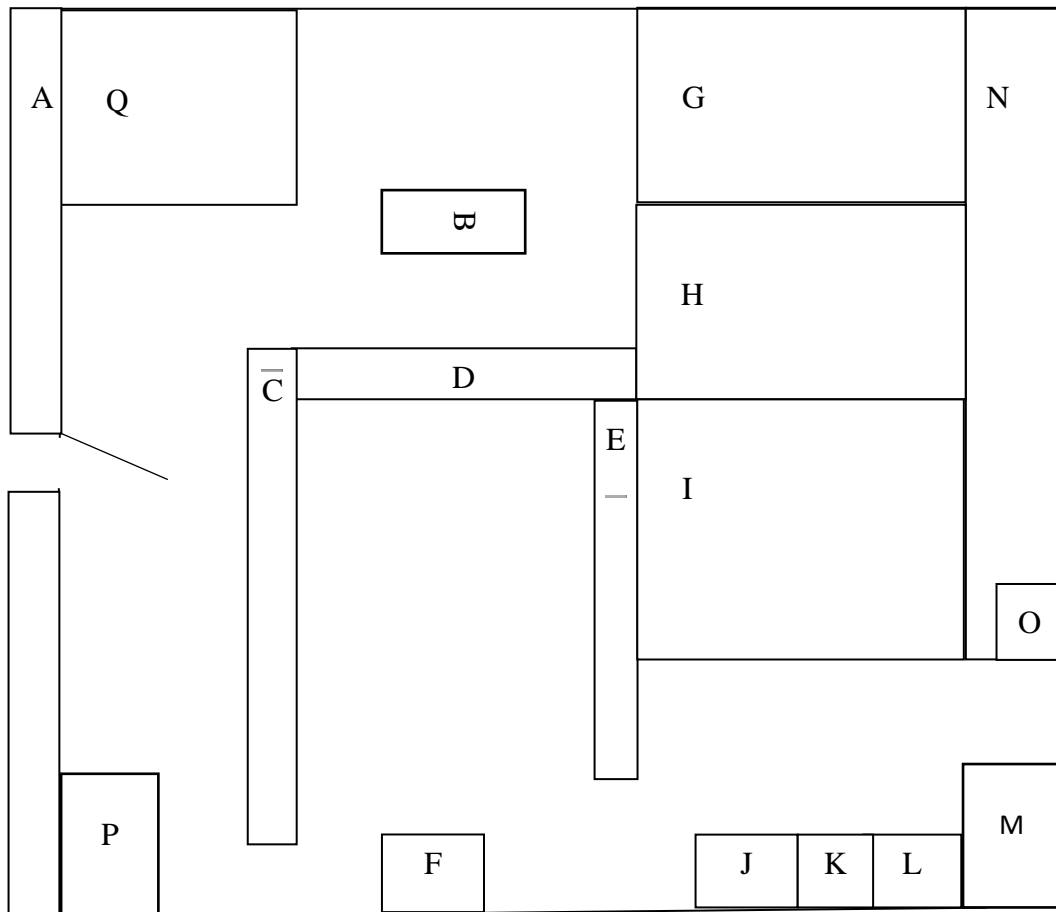
**d. Kurir dan Pembantu umum**

- 1) Membantu menjaga kebersihan, kenyamanan, serta keamanan apotek Farmarin
- 2) Melakukan antar barang atau obat ke rumah pasien
- 3) Membantu kerja APA ,APING,Administrasi dan AA , seperti : menata obat, membantu menyiapkan resep dan kasir.

**2. Jam Kerja Apotek**

Apotek Farmarin buka mulai pukul 07.00 pagi – 21.00 malam. Setiap harinya terdiri dari 2 shift kerja yaitu shift pagi mulai pukul 07.00 WIB sampai 15.00 WIB, shift siang mulai pukul 15.00 WIB sampai 21.00 WIB.

### 3. Denah Apotek Farmarin



**Gambar 11. Denah Apotek Farmarin**

Keterangan gambar :

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| A : Tempat Parkir               | J : Lemari Obat Paten               |
| B : Ruang Tunggu                | K : Lemari Narkotik dan psikotropik |
| C : Lemari OTC                  | L : Lemari Obat Generik             |
| D : Lemari OTC                  | M : Kamar Mandi Karyawan            |
| E : Lemari OTC Cair dan Alkes   | N : Gudang                          |
| F : Kasir                       | O : Lemari Es                       |
| G : Ruang Praktek Dokter Umum   | P : Kamar Mandi Pasien              |
| H : Kantor APA dan administrasi | Q : Lantai 2 (Praktek Dokter Gigi)  |
| I : Ruang Racik                 |                                     |

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi (USB) periode November 2018 di apotek FARMARIN Solo dilaksanakan selama 21 hari mulai tanggal 2-17 November 2018. Jadwal KKL dibagi menjadi 2 shift yaitu pagi, dan sore. Shift pagi dimulai dari jam 07.00-12.00 sebanyak 2 mahasiswa, shift sore dimulai dari jam 16.00-21.00 sebanyak 2 mahasiswa.

Kegiatan yang dilakukan selama KKL meliputi simulasi praktek kerja di lapangan, diskusi, serta penugasan. Praktek kerja di lapangan yang dilakukan berupa pelayanan kefarmasian mulai dari pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan obat resep maupun non-resep, administrasi, dan dokumentasi. Kegiatan diskusi yang diadakan selama KKL di Apotek FARMARIN antara lain sebagai berikut :

#### **A. Pendirian, Sejarah dan Latar Belakang Apotek FARMARIN**

Sejarah dan latar belakang berdirinya apotek FARMARIN telah dijelaskan di BAB III, pada profil apotek FARMARIN.

#### **B. Pendampingan, Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Komoditas di apotek dapat berupa sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, alat kesehatan maupun yang lainnya. Pengadaan barang sangat penting untuk menjamin berlangsungnya pelayanan di apotek dengan mempertimbangkan dana yang tersedia. Apoteker Pengelola Apotek (APA) mempunyai kewenangan penuh dalam melakukan pembelian dan pengelolaan barang di apotek dengan dibantu tenaga kerja lain. Siklus dalam melakukan pembelian dan pengelolaan sediaan farmasi meliputi perencanaan, pengadaan (order), penerimaan, pemeriksaan barang, penyimpanan, pengeluaran atau penjualan dan pengelolaan obat rusak dan kadaluarsa.

##### **1. Perencanaan**

Perencanaan merupakan kegiatan merencanakan pemesanan untuk kebutuhan apotek. Tujuan dilakukannya perencanaan adalah untuk

mengefisienkan dan mengefektifkan perbekalan disesuaikan dengan anggaran yang ada. Perencanaan atau pemesanan perbekalan farmasi dilakukan berdasarkan kebutuhan apotek yang dapat diketahui dari buku *defecta*. Buku *defecta* adalah buku yang memuat daftar barang yang habis atau hampir habis baik untuk obat bebas dan obat bebas terbatas. Buku *defecta* berisi nama barang dan jumlah persediaan yang masih tersisa. Barang yang sudah menipis persediaannya ditentukan PBF-nya dan dilakukan pencatatan barang secara terpisah berdasarkan PBF pensuplai barang tersebut.

## **2. Pengadaan**

Sistem pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di apotek FARMARIN dilakukan dengan sistem *just in time*. Pertimbangannya adalah banyaknya distributor dan kemudahan pemesanan, minimal nilai order yang masuk faktur (pembelian barang dengan jumlah harga minimal dalam faktur yang diperbolehkan PBF), serta *lead time* yang pendek. Hal ini bertujuan agar pengadaan dapat dilakukan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menghindari terjadinya penumpukan barang yang beresiko adanya sediaan farmasi yang kadaluwarsa.

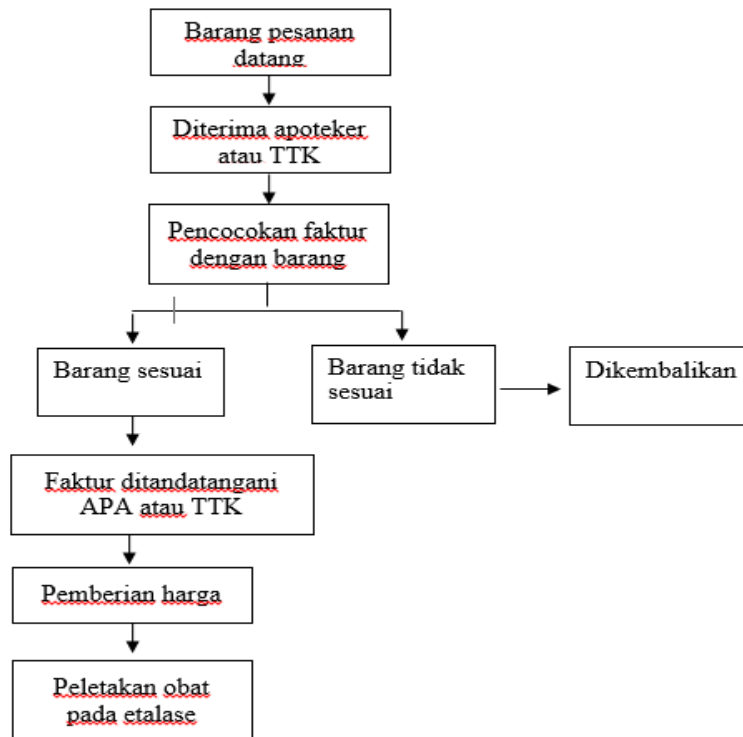
Pemesanan barang di Apotek Farmarin dengan PBF bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan SP (Surat Pesanan) dan melalui telepon. Surat *Pesanan* berisi tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nomor blangko SP, nama barang, kemasan dan dosis yang dimaksud, jumlah barang, tanda tangan pemesan dan stempel apotek. Untuk pemesanan dengan SP maka APA menyerahkan SP kepada sales PBF yang melakukan kunjungan kemudian pihak PBF mengirimkan barang ke apotek. Sedangkan pemesanan via telepon biasanya dilakukan saat keadaan *cito* atau dari pihak PBF yang menghubungi pihak apotek. Untuk pemesanan via telepon, pihak apotek juga tetap harus menyiapkan SP yang diserahkan ke PBF melalui sales saat mengantarkan barang dan buku SP apotek diparaf oleh sales yang membawa SP apotek. SP untuk pembelian obat dibedakan menjadi 3, yaitu :

- a. SP regular untuk obat bebas, bebas terbatas dan obat keras.  
Setiap SP boleh memuat lebih dari satu macam obat. SP regular ini dibuat rangkap dua, lembar asli untuk PBF dan lembar tembusan untuk arsip apotek.
- b. SP untuk obat Psikotropika  
Satu lembar SP untuk satu distributor dan boleh memuat lebih dari satu macam obat. SP Psikotropika dibuat minimal rangkap dua, satu untuk PBF dan lainnya untuk arsip apotek.
- c. SP untuk obat narkotika  
SP narkotika dibuat rangkap 5, yaitu satu lembar untuk arsip apotek dan lainnya untuk PBF yang dalam hal ini adalah Kimia Farma sebagai distributor tunggal obat-obat golongan narkotika. Keempat lembar SP narkotika yang diserahkan ke PBF nantinya akan diserahkan kepada DinKes Kota/Kabupaten, Balai POM SOLO, Penanggung Jawab Narkotika di Depo Kimia Farma, serta satu lembar untuk PBF Kimia Farma sendiri. Satu SP narkotika hanya boleh memuat satu jenis obat narkotika.
- d. SP untuk Prekursor  
Satu lembar SP untuk satu distributor dan boleh memuat lebih dari satu macam obat. SP Prekursor dibuat minimal rangkap dua, satu untuk PBF dan lainnya untuk arsip apotek

### **3. Penerimaan dan Pemeriksaan**

Pada waktu penerimaan barang pesanan, perlu dilakukan kesesuaian barang dengan faktur dan surat pesanan (SP) yang diminta, yaitu meliputi jumlah dan spesifikasi jenis barang, nomor *batch*, dan tanggal kadaluarsa. Proses pemeriksaan ini dilakukan oleh Apoteker, AA ataupun karyawan apotek yang menerima barang. Jika semua persyaratan telah terpenuhi maka faktur ditandatangani oleh karyawan yang memiliki SIK (Apoteker atau AA) dan diberi stempel apotek serta tanggal penerimaan faktur. Faktur asli diserahkan kembali kepada PBF, sedangkan tembusannya diambil untuk arsip apotek. Faktur yang

diterima diinput di dalam program IAAS, diberi harga. Obat yang belum datang dipesan dihari berikutnya.



**Gambar 12. Alur Penerimaan Barang**

#### 4. Penyimpanan

Barang yang sudah dibeli dan tidak langsung terjual merupakan persediaan Apotek yang harus disimpan. Tujuan penyimpanan adalah menjaga stabilitas dan keamanan obat, agar obat mudah diawasi, serta mempermudah arus pelayanan di apotek. Apotek Farmarin tidak memiliki ruangan khusus untuk gudang maka penyimpanan persediaan langsung diletakkan pada etalase atau rak obat. Jika etalase maupun rak tidak mampu menampung seluruh barang datang, maka persediaan disimpan di bagian bawah etalase atau rak yang masih kosong dan berfungsi sebagai gudang sementara.

Penyimpanan barang harus disesuaikan dengan kondisi penyimpanan yang benar dan harus selalu dilakukan pengecekan jumlah stok barang dan waktu kadaluarsanya. Selain itu setelah terjadi penjualan obat juga harus selalu

dilakukan pengecekan persediaan yang ada melalui kartu stok, data komputer, dan jumlah riil obat yang ada di tempat penyimpanan. Begitu juga saat barang datang, sehingga dapat langsung diketahui jika ada kehilangan persediaan atau ketidaksesuaian stok dengan data persediaan.

Penyimpanan barang di Apotek FARMARIN disimpan berdasarkan alfabet (urutan abjad) untuk memudahkan dalam mencari obat. Namun ada beberapa yang disusun berdasarkan bentuk sediaan, jenis obat serta efek farmakologi obat. Penataan perbekalan farmasi di Apotek Farmarin secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

**a. Penataan OTC di etalase**

Pada etalase penataan berdasar bentuk sediaan dan efek farmakologinya, namun kemudian disusun lagi berdasarkan alfabetis. Penataan OTC dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- 1) Sediaan cair (sirup) untuk anak-anak (antipiretik, obat batuk dan flu).
- 2) Sediaan cair (sirup, suspensi) dengan berbagai aktivitas farmakologi (antipiretik untuk anak, obat batuk dan flu, obat maag, antidiare, laksatif, dan lainnya).
- 3) Sediaan cair (sirup) dan sebagian besar obat batuk dan flu.
- 4) Sediaan semi padat untuk penggunaan topikal (salep, krim).
- 5) Sediaan cair berupa minyak (Minyak kayu putih, Telon, Kapak, Aseton dan lainnya).
- 6) Sediaan semi padat (Balsam), inhaler dan tetes mata.
- 7) Sediaan cair (Sirup) multivitamin.
- 8) Sediaan padat multivitamin (Effervescent, tablet hisap dan lainnya)
- 9) Sediaan cair untuk luka (Betadin, alkohol) dan alat kesehatan untuk luka.
- 10) Sediaan padat untuk penyakit GIT (Antitukak, laksatif, antidiare, enzim dan lainnya).
  - a.) Alat kontrasepsi (Kondom) dan tes kehamilan (Test-pack) berada di sebelah kasir.
  - b.) Minuman (Pocari, You C-1000, Air mineral), susu, obat konsinyasi berada di etalase dekat kasir.

**b. Penataan komoditi lain di etalase**

Komoditi lain yang dimaksudkan adalah barang bukan obat namun menunjang pelayanan kesehatan. Pada etalase komoditi juga dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- 1) Perlengkapan bayi (bedak, minyak, dot).
- 2) Sediaan lain seperti kapas, tissue dan pembalut wanita.
- 3) Madu, VCO, minuman kesehatan , obat bersih darah, obat pelangsing, dll.
- 4) Alat kesehatan (urinal, mask, *glove* dan lainnya).

**c. Penataan obat etikal di ruang racik**

- 1) Rak besar untuk obat-obat paten, contoh : OK (Obat Keras) dan multivitamin diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 2) Rak almari khusus antibiotik (paten) diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 3) Almari untuk sediaan cair (sirup) OK paten diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 4) Almari untuk sediaan cair (sirup) generik.
- 5) Almari untuk sediaan padat dengan pengemas primer botol kecil diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 6) Almari untuk sediaan steril seperti tetes mata, tetes telinga, tetes hidung, salep mata diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 7) Almari untuk sediaan cair semi padat (salep dan krim) obat paten diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 8) Almari untuk obat los-losan (dalam kemasan kaleng jumlah besar) dan biasanya obat generik diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 9) Rak almari untuk obat-obat generik (termasuk antibiotik generik) diurutkan berdasarkan alfabetis.
- 10) Almari kecil untuk sediaan psikotropika .
- 11) Almari khusus terkunci untuk sediaan narkotika diurutkan berdasarkan alfabetis.



12) Rak khusus untuk menyimpan pot, botol, serta cangkang kapsul kosong.

Kartu stok dari setiap obat berada di dekat dengan rak obat sesuai kelompoknya. Sehingga memudahkan dalam pengecekan stok obat.

#### **5. Pengelolaan Obat ED atau Rusak**

Jika sebelumnya ada perjanjian dengan pihak PBF untuk dapat mengembalikan (meretur) obat-obat yang hampir ED, maka sebaiknya barang-barang yang hampir ED tersebut segera dikeluarkan dari persediaan dan dicari kopi faktur pembeliannya untuk diretur ke PBF yang bersangkutan sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati dengan PBF apakah 6 bulan sebelum ED atau 3 bulan sebelum ED. Jika tidak bisa diretur maka diupayakan agar obat tersebut dapat terjual agar tidak menimbulkan kerugian bagi apotek. Cara yang dapat dilakukan antara lain dititipkan ke Apotek lain yang memiliki nilai penjualan tinggi untuk obat tersebut, memberitahu dokter yang bekerjasama dengan Apotek untuk menggunakan obat tersebut dahulu atau menawarkan obat tersebut kepada pasien jika membutuhkan obat yang sejenis.

Namun jika cara tersebut di atas tidak berhasil dan barang sudah tidak layak digunakan (sudah ED), maka obat dimusnahkan bersama obat lain yang telah kadaluarsa dan dibuat berita acaranya. Ketentuan pemusnahan untuk obat narkotika disaksikan pejabat DinKes sedangkan obat non narkotika cukup disaksikan karyawan Apotek dan selanjutnya dibuat berita acara yang dilaporkan ke DinKes. Adapun isi dari berita acara pemusnahan obat tersebut adalah nama dan jumlah obat yang dimusnahkan, nominal dari obat yang dimusnahkan (dalam bentuk uang) dan cara pemusnahan apakah dibakar atau dikubur (disertai pula tanggal pemusnahan).

#### **C. Pelayanan dan Penjualan Obat**

Seperti apotek lainnya, di Apotek FARMARIN pelayanan dan penjualan obat dibedakan atas pelayanan dan penjualan obat dengan resep, obat tanpa resep (OTC) dan obat keras yang dapat dibeli tanpa resep dokter (OWA). Selain alur pelayanan, yang membedakan antara ketiganya adalah margin yang ditetapkan dan komponen yang menentukan harga jual obat. Berikut merupakan uraiannya:

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

Pelayanan dan penjualan obat dengan resep meliputi penjualan resep tunai dan penjualan resep kredit/piutang yang ditagihkan tiap bulan kepada perusahaan yang bekerjasama dengan apotek (BI, YKKBI). Pada struktur harga penjualan obat secara piutang tidak ada komponen tuslah dan embalase sesuai dengan kesepakatan antara apotek dengan perusahaan yang bekerjasama dan biaya tersebut dimasukkan sebagai beban apotek. Sedangkan alur pelayanan antara pelayanan resep tunai dan kredit pada dasarnya adalah sama, hanya saja pada pelayanan resep piutang/kredit tidak terjadi transaksi pembayaran secara langsung dengan pasien.

Pelayanan dimulai ketika resep datang dan diterima, yang kemudian dilakukan skrining administratif resep. Skrining administratif meliputi nama dokter, nomor Surat Ijin Praktek (SIP) dan alamat dokter penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter untuk setiap R/, tanda seru bagi dokter yang meresepkan obat dengan dosis lebih tinggi dari dosis lazimnya, nama pasien, umur pasien, dan alamat pasien. Jika resep telah dinyatakan sah maka perlu dipastikan ketersediaan obat dalam resep di apotek baik ketersediaan stok maupun jumlah yang mencukupi. Pengecekan stok obat yang diperlukan dapat dilihat dari data komputer. Untuk pasien umum, apabila stok obat yang diperlukan untuk peracikan resep tersedia, maka resep akan diberi harga dan dilakukan konfirmasi tentang persetujuan biaya resep kepada pasien. Setelah pasien setuju dengan harga resep maka pasien membayar secara tunai di kasir dan kemudian pasien menerima bukti pembayaran yang telah diberi nomor resep dan stempel tanda lunas.

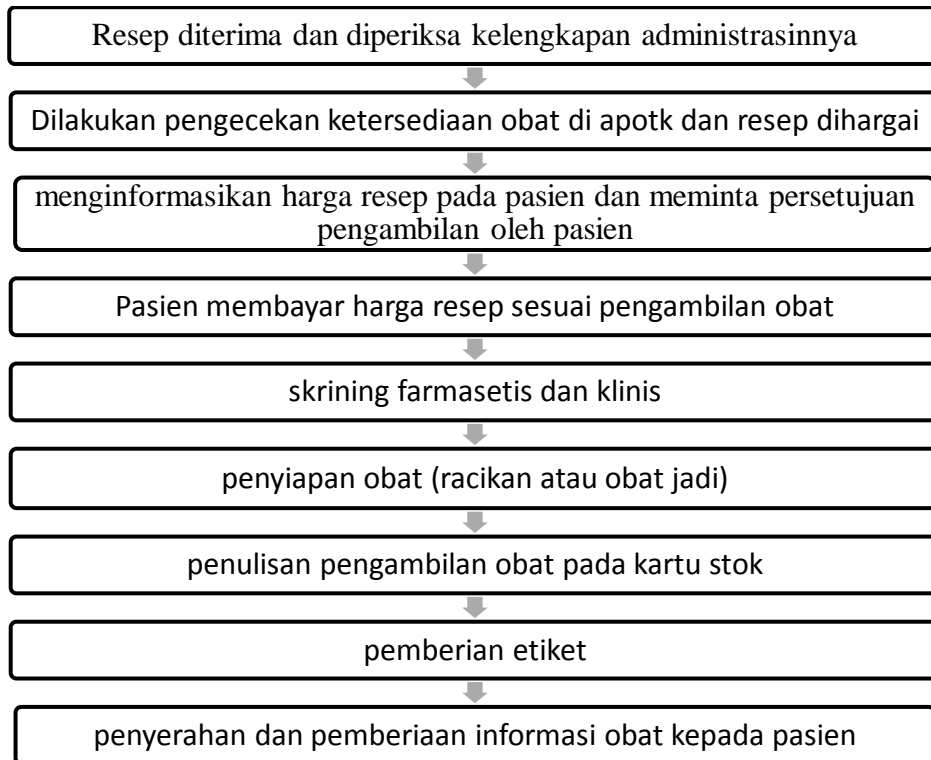
Pasien aliansi strategik, setelah dilakukan pengecekan ketersediaan obat, kemudian dicocokkan dengan buku kebijakan standardisasi obat yang ditanggung oleh instansi yang beraliansi dengan apotek. Obat pada resep yang masuk standar dilayani secara kredit/piutang yang akan ditagihkan pada instansi terkait pada awal bulan berikutnya sesuai dengan perjanjian. Bila terdapat obat pada resep yang tidak masuk standar, maka dapat dilakukan penggantian obat yang memiliki

zat aktif sama yang masuk standar atau bila memang obat dengan zat aktif tersebut tidak tercantum dalam standar maka pasien harus menanggung sendiri biaya obat tersebut dengan pembayaran secara tunai. Baik penggantian obat maupun keputusan bahwa pasien harus menanggung biaya obat sendiri, selalu diinformasikan dan dikonfirmasi kepada pasien. Kemudian apabila terjadi keraguan atas penggantian suatu obat maka pihak apotek juga akan menginformasikan hal tersebut kepada dokter penulis resep.

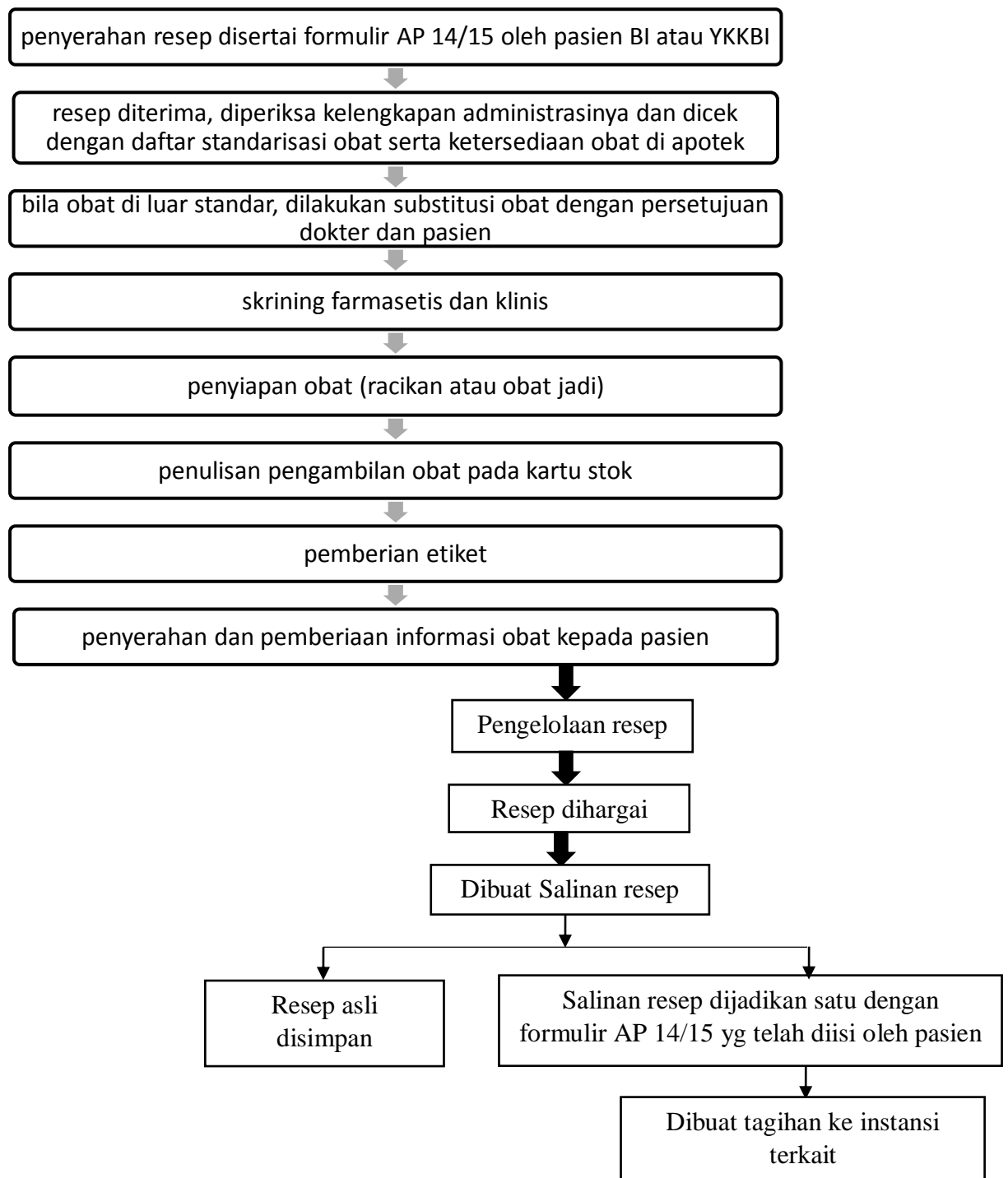
Selanjutnya resep disiapkan di ruang racik, baik dilakukan peracikan obat ataupun obat langsung disiapkan bila obat dalam resep adalah obat jadi dari industri farmasi. Setelah dilakukan pengetiketan, dilakukan *double check* oleh petugas yang lain terhadap kebenaran obat yang diambil, kesesuaian jumlah obat, ketepatan etiket dengan perintah penggunaan dalam resep. Personel yang menyiapkan obat dan yang melakukan *cross check* dicantumkan namanya pada resep. Kemudian dilakukan penyerahan dan pemberian informasi obat kepada pasien. Ditanyakan pula kepada pasien tentang alamat dan nomer telepon yang bisa dihubungi. Untuk pasien piutang/kredit, harus melampirkan blanko isian pengambilan obat yang akan diarsipkan bersama dengan resep pasien untuk setiap pengambilan obat. Pasien tipe ini juga harus menandatangani bukti penerimaan obat dari apotek. Keperluan hal-hal tersebut adalah sebagai persyaratan yang harus dipenuhi apotek ketika akan melakukan penagihan piutang kepada instansi terkait. Berikut adalah alur pelayanan pasien dengan resep tunai dan kredit di Apotek Farmarin secara skematis (Gambar 2 dan 3).

Pengelolaan resep dilakukan dengan mengelompokkan resep perinstansi dan dibendel tiap bulan. Untuk resep yang mengandung narkotik dan psikotropik disendirikan. Resep yang mengandung psikotropik, item obat psikotropik diberi garis bawah dengan spidol berwarna biru, sedangkan *untuk* narkotik garis bawah dengan warna merah. Resep diarsipkan dan disimpan minimal selama 3 tahun. Di apotek FARMARIN pengarsipan resep dilakukan perhari untuk selanjutnya disatukan perbulan. Pengarsipan resep dibedakan atas resep tunai dan resep piutang/kredit disatukan perinstansi. Jika resep akan dimusnahkan harus dibuat berita acara dan pemusnahan disaksikan oleh APA. Resep yang mengandung obat

narkotik dan psikotropik digunakan sebagai dasar pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika yang dilakukan setiap bulan.



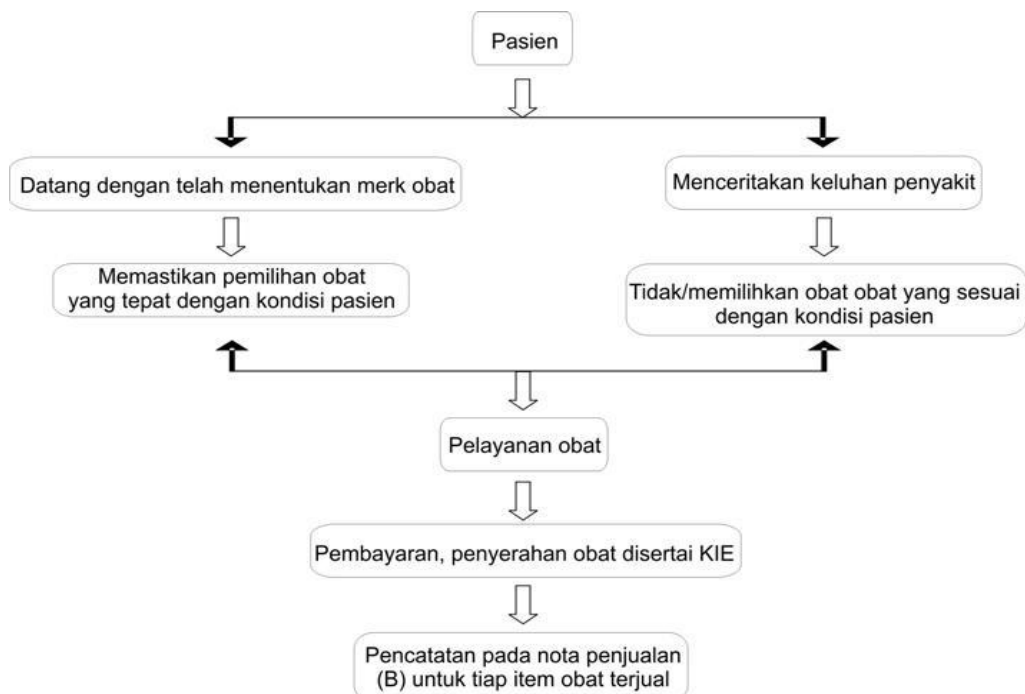
**Gambar 13. Alur pelayanan pasien dengan resep tunai**



**Gambar 14. Alur pelayanan pasien dengan resep kredit**

## 2. Pelayanan Obat tanpa Resep

Pelayanan obat tanpa resep meliputi penjualan obat bebas, obat bebas *terbatas*, alat kesehatan, alat kontrasepsi, jamu atau fitofarmaka, serta komoditi lain seperti produk-produk bayi, kosmetika, makanan dan minuman. Setiap penjualan OTC ditulis dalam nota penjualan yaitu nota B. Di apotek FARMARIN, struktur harga OTC ditentukan tanpa embalase dan tuslah karena karakter konsumen yang sensitif terhadap harga. Alur pelayanan obat tanpa resep dapat dilihat pada skema berikut :

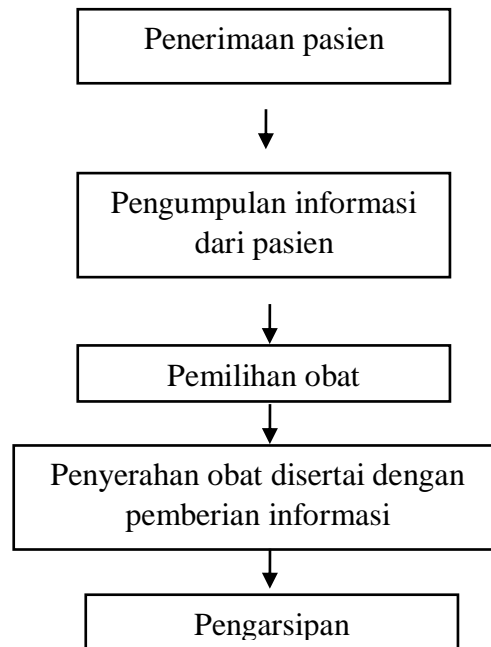


**Gambar 15. Alur pelayanan obat tanpa resep**

## 3. Pelayanan dan Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA)

Untuk pembelian OWA, terlebih dahulu dilakukan wawancara kepada pasien mengenai tujuan penggunaan obat, durasi penyakitnya, dan dilakukan pemilihan obat yang tepat kepada pasien. Selanjutnya harus dicek dahulu melalui sistem komputer apakah persediaan obat tersebut masih ada dan berapa harga barang sesuai jumlah yang dibutuhkan pasien. Dalam penjualan OWA, pasien dikenakan tuslah dan embalase sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh APA.

Setiap penjualan OWA dicatat dalam nota penjualan E. Alur pelayanan OWA di apotek FARMARIN adalah sebagai berikut :



**Gambar 16. Alur Pelayanan OWA di Apotek Famarin**

#### **D. Pemusnahan**

Untuk pengelolaan obat kadaluarsa sebelum masa kadaluarsa, usahakan obat sudah terjual, apabila barang belum terjual dalam waktu tiga bulan maka barang dikembalikan ke apotek pusat. Pemusnahan obat dilakukan dengan disertai berita acara dan disaksikan oleh BPOM. Pemusnahan resep dilakukan setiap lima tahun sekali dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

#### **E. Pengelolaan Pasien dan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)**

Pemberian obat kepada pasien harus disertai dengan pemberian informasi. Tujuan dari pemberian informasi untuk mengemas informasi sedemikian rupa sehingga komponen yang disampaikan dalam informasi dapat diterima dan dipahami oleh pasien. Penggunaan kata dan bahasa harus mudah dipahami oleh pasien dan sedikit mungkin menggunakan istilah medis atau kefarmasian.

Pemberian informasi ini dapat berupa pelayanan konsultasi tentang obat. Pelayanan konsultasi obat dan kesehatan ini oleh Apotek FARMARIN dituangkan dalam bentuk pelayanan informasi obat atau konseling yang dilakukan selama jam buka Apotek.

Apotek FARMARIN menyediakan ruangan khusus untuk konsultasi mengenai permasalahan obat dan kesehatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker. Komponen informasi yang diberikan meliputi nama obat, indikasi, aturan pakai, dan cara penggunaan, efek samping obat yang mungkin terjadi, kontraindikasi, penyimpanan dan cara mengetahui apabila obat sudah tidak dapat digunakan lagi. Pemberian konseling dan informasi obat juga dilakukan pada saat penyerahan obat, baik untuk pembelian obat dengan resep maupun tanpa resep (obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA), tetapi konsultasi obat sejauh ini baru sebatas pasien kerjasama (BI, YKKBI) dan konsultasi dilaksanakan via telpon ataupun saat penyerahan obat.

## **F. Pengelolaan SDM**

Sumber daya manusia di apotek dikelola oleh Apoteker Pengelola Apotek. Apotek FARMARIN memiliki 8 orang karyawan yang terdiri dari :

- ✓ Apoteker Pengelola Apotek : 1 orang
- ✓ Apoteker Pendamping : 1 orang
- ✓ Asisten Apoteker : 3 orang
- ✓ Administrasi dan Keuangan : 2 orang
- ✓ Bagian umum : 2 orang

Posisi apoteker pendamping memiliki garis koordinasi dengan apoteker pengelola apotek. Sedangkan karyawan lainnya kedudukannya sama/sejajar, dimana kesemuanya langsung bertanggung jawab kepada APA.

Pengelolaan SDM di Apotek FARMARIN diuraikan sebagai berikut :

### **1. Asisten Apoteker I**

Tugas dan Kewajiban Asisten Apoteker I adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian (pelayanan obat bebas dan resep) sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Apotek dan sesuai dengan petunjuk pimpinan apotek



- b. Melakukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat dan perbekalan farmasi (obat narkotik, psikotropika, statistik resep) setiap bulannya.
- c. Melakukan pencatatan obat habis dibuku defekta, baik obat keras maupun obat bebas dan obat-obat yang diprediksikan laku tapi belum memiliki stok di apotek.
- d. Membuat konsep pemesanan obat ke PBF dengan memperhatikan buku defekta dan dilaporkan kepada APA untuk kemudian dilakukan pemesanan oleh APA.
- e. Mengontrol harga barang tetap *up to date* terutama ketika ada kenaikan harga baik per faktur maupun melalui *price list* yang diberikan PBF/*principal*.
- f. Melakukan penyetokan obat dating melalui computer dibantu oleh Asisten Apoteker lainnya.
- g. Melakukan pencatatan dan pengelolaan terhadap obat-obat ED serta menyiapkan obat yang akan ED dan menyediakan kopi fakturnya untuk diproses retur dengan PBF.
- h. Melakukan pengarsipan faktur baik yang cas maupun konsinyasi dengan rapi.
- i. Dalam keadaan tertentu dapat menggantikan tugas reseptir, kasir dan sebagainya.

Asisten Apoteker I bertanggung jawab kepada pimpinan Apotek atas kebenaran segala tugas yang diselesaikannya. Selain itu AA I juga berwenang melaksanakan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan sesuai peraturan apotek dan petunjuk dari pimpinan apotek.

## **2. Asisten Apoteker II**

Tugas dan Kewajiban Asisten Apoteker II adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian (pelayanan obat bebas dan resep) sesuai dengan ketentuan yang berlaku di apotek dan sesuai dengan petunjuk pimpinan apotek.
- b. Menyusun, membendel dan menyiapkan resep dengan baik, baik resep yang *cash* maupun resep BI.

- c. Melakukan pengecekan dan penelusuran jika ada ketidakcocokan antara kartu stok, komputer dengan obat yang ada sesungguhnya.
- d. Melakukan penyetokan obat datang baik melalui komputer maupun ke dalam kartu stok.
- e. Membantu tugas-tugas Asisten Apoteker I yang belum terselesaikan.
- f. Melakukan pencatatan obat habis ke buku defekta.
- g. Memasukkan tagihan BI ke komputer serta membuat kopi resep untuk resep-resep BI.
- h. Merekap dan menyetok obat dengan rapi, baik resep tunai maupun resep BI bersama-sama dengan reseptir.
- i. Dalam keadaan tertentu dapat menggantikan tugas reseptir, kasir dan sebagainya.

Asisten Apoteker II bertanggung jawab kepada pimpinan Apotek (APA) atas kebenaran segala tugas yang diselesaikannya. AA II juga berwenang melaksanakan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan sesuai peraturan apotek dan petunjuk dari pimpinan apotek.

### **3. Administrasi dan Keuangan**

Tugas dan Kewajiban administrasi dan keuangan adalah :

- a. Membuat dan merekap laporan SDM Karyawan yang dikirim ke kantor pusat, meliputi :
  - Daftar absensi dan rekap absensi dengan persetujuan APA.
  - Daftar gaji karyawan dengan persetujuan APA.
  - Daftar lembur karyawan atas persetujuan APA.
- b. Membuat dan merekap laporan keuangan bulanan yang dikirim ke kantor pusat, meliputi :
  - Laporan DPJ (Daftar Pertanggung Jawaban) baik kas maupun Bank.
  - Daftar pembayaran hutang selama 1 bulan.
  - Daftar pembelian obat selama 1 bulan.
  - Daftar tagihan ke BI dan PBI.
  - Hasil penjualan tunai.

- *Cash flow* Apotek.
  - Laporan rugi laba Apotek.
  - Laporan pajak.
- c. Menyusun daftar hutang ke PBF dan melakukan pembayaran ke PBF dengan sepengetahuan dan persetujuan APA serta membukukan dan menyusun faktur yang telah dibayarkan dan yang belum dibayar dengan rapi.
  - d. Mengelola keuangan Apotek secara cermat, hemat, efektif, dan efisien serta membukukannya ke dalam buku kas dan buku bank disertai bukti pendukung berupa kuitansi, nota, dan sebagainya dengan sepengetahuan dan persetujuan APA.
  - e. Menerima hasil penjualan tunai dari kasir dan membukukannya ke dalam buku kas serta melaporkannya kepada APA setiap hari.
  - f. Mengurus perpajakan apotek dan rekening-rekening apotek.
  - g. Membuat dan merekap tagihan apotek baik ke BKP (untuk pensiunan BI dan keluarganya) serta tagihan ke BI (untuk karyawan BI dan keluarganya) setiap bulannya.
  - h. Melaksanakan pelayanan obat bebas (non resep) kepada pasien dan melakukan stok obat pada kartu stok untuk obat bebas sesuai bagiannya.
  - i. Dalam keadaan tertentu dapat menggantikan tugas kasir.

Administrasi dan keuangan bertanggung jawab langsung pada pimpinan apotek atas kebenaran tugas yang dipercayakan kepadanya. Wewenang yang dimiliki bagian administrasi dan keuangan yaitu berwenang melaksanakan semua transaksi dan kegiatan keuangan sesuai petunjuk dan sepengetahuan APA.

#### **4. Bagian Umum**

Tugas dan Kewajiban bagian umum antara lain :

- a. Melaksanakan tugas luar apotek terutama dalam pelayanan resep dalam sistem jemput bola dengan waktu seefisien mungkin.
- b. Membantu kelancaran kegiatan apotek (misal : fotokopi, membayar rekening apotek, membeli kebutuhan apotek, dan lainnya).

- c. Menjamin kebersihan diseluruh lingkungan apotek dan mengelola sampah apotek dengan penuh tanggung jawab.
- d. Bertanggung jawab atas perbaikan apotek (perbaikan kantor)
- e. Ikut membantu dalam proses pelayanan obat bebas serta melakukan penyetokan untuk obat-obat bebas.

Bagian umum bertanggung jawab langsung kepada pimpinan apotek atas kebenaran tugas yang dipercayakan kepadanya dan berwenang melakukan tugas sesuai instruksi dan petunjuk dari pimpinan apotek.

### **G. Pencatatan atau Pengarsipan**

Pencatatan atau pengarsipan yang dilakukan di Apotek Farmarin menggunakan sistem komputer (program *Integrated Application Apotek System* atau IAAS) dan manual. Sistem komputer ini memuat data pembelian, penjualan, penerimaan kas, pengeluaran kas, daftar transaksi dan laporan–laporan (laporan pembelian, laporan penjualan, laporan persediaan, laporan tambahan/ eksternal, laporan hutang dan piutang, dan laporan keuangan/ neraca rugi-laba). Laporan ini ditujukan bagi kepentingan apotek FARMARIN sendiri, meliputi kelengkapan administrasi seperti :

#### **1. Buku barang habis (Defekta)**

Buku ini digunakan untuk mencatat sediaan farmasi yang habis atau hampir habis dan nantinya direncanakan untuk diorder ke PBF.

#### **2. Buku Ekspedisi**

Buku ekspedisi digunakan untuk mencatat surat keluar selain SP dan sebagai tanda terima kurir dalam mengirim obat. Biasanya digunakan sebagai kontrol surat keluar yang berhubungan dengan pelaporan kegiatan apotek, baik ke PT. FMI maupun ke DinKes dan BPOM. Buku ini ada untuk meyakinkan bahwa kewajiban pelaporan rutin tiap bulan telah dilakukan oleh apotek dan telah dikirim ke instansi yang bersangkutan. Pada buku ini dituliskan tanggal pengiriman surat, nomor surat, instansi tujuan, keperluan dan paraf penerima surat tersebut.

### **3. Buku Retur**

Buku retur berguna untuk mencatat proses retur yang dilakukan oleh apotek kepada PBF. Bisa karena barang yang dikirim tidak sesuai dengan SP (kesalahan pengiriman oleh PBF), ataupun retur barang karena akan ED. Dalam buku ini dituliskan tanggal barang akan diretur, nama PBF beserta tanggal dan nomor faktur pengiriman barang, nama dan jumlah barang yang akan diretur, keterangan kenapa barang diretur, tanggal realisasi retur dari PBF, bukti retur (tanda terima dari PBF), CN atau penukaran barang retur jika ditukar dengan uang, serta pengurangan stok baik pada kartu stok maupun komputer. Melalui buku ini kita dapat mengecek apakah barang yang ingin diretur sudah direalisasikan oleh PBF atau belum. Jika sudah maka harus dilakukan pengurangan stok pada kartu stok dan komputer. Tanda terima retur biasanya dibuat oleh PBF dan disimpan sebagai bukti retur barang. Namun jika PBF tidak memberikan tanda terima tersebut, maka Apotek wajib membuat tanda terima retur. Tanda terima ini dibuat rangkap dua, untuk PBF dan arsip Apotek.

## **H. Pembekalan Administrasi Pelaporan**

### **1. Pelaporan Narkotika Dan Psikotropika**

Pelaporan narkotika dilakukan satu bulan sekali pelaporan dilakukan oleh APA. Pelaporan narkotika ditujukan kepada kepala dinas kesehatan kota dengan sistem *online* yaitu SIPNAP ( sistem pelaporan narkotika dan psikotropika). Pada laporan narkotika dan psikotropika berisi nama obat, jumlah obat, penerimaan, penggunaan , stok akhir, tanggal dan nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, serta nama dokter.

### **2. Pelaporan Keuangan**

Pengelolaan keuangan apotek secara umum dilakukan oleh Administrasi dan Keuangan dibantu oleh Kasir dan didampingi oleh APA. Bagian keuangan mengontrol penerimaan dan pengeluaran uang di apotek. Penerimaan berasal dari penjualan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, sedangkan pengeluaran digunakan untuk biaya-biaya rutin di apotek.

Berdasar data penjualan harian yang dilaporkan selanjutnya diserahkan kepada bagian administrasi dan keuangan untuk dilakukan pencatatan pemasukan bulanan apotek sebagai data dalam pembuatan neraca dan laporan rugi-laba Apotek. Kegiatan pelaporan keuangan juga dilakukan setiap bulan maupun tahunan baik untuk kepentingan apotek maupun perusahaan (PT. FMI).

### **I. Obat Di Apotek Farmarin Manahan**

Obat yang terdapat di apotek farmarin manahan yaitu obat bebas dan bebas terbatas diletakkan pada etalase depan, sebagai contoh obat analgesik (parasetamol), vitamin (vitamin A, B, C) sehingga dapat dilihat langsung oleh pasien. Sediaan sirup batuk flu anak dan dewasa diletakkan pada satu etalase, sediaan sirup penurun panas seperti (proris ) dan vitamin anak seperti curcuma plus diletakkan menjadi satu etalase. Obat keras seperti antibiotik diletakkan di almari belakang. Sediaan seperti krim, salep dan sediaan tetes telinga, mata dan hidung yang termasuk obat keras mengandung antibiotika diletakkan di almari belakang. Obat narkotika, psikotropik dan prekursor diletakan di lemari dengan pintu ganda di bagian belakang. Obat suppositoria seperti dulcolax (bisakodil) dan ovula diletakkan di kulkas. Alat kesehatan seperti kasa, masker, spuit diletakakan etalase depan dibawah sediaan sirup.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Aspek Yang Berkaitan Dengan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana**

Apotek Farmarin telah memenuhi peraturan terkait sumber daya manusia. Pelayanan kefarmasian yang berjalan selama jam buka apotek 15 Jam berada dibawah tanggung jawab apoteker penanggung jawab apotek. Apotek farmarin menjalankan pelayanan kefarmasian di bawah pengawasan dan tanggung jawab teknis 2 orang apoteker, yaitu 1 apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping. Masing-masing apoteker yang berpraktek menjalankan tanggungjawab teknisnya selama 8 jam. Apoteker dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh Asisten Apoteker (AA). Apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping yang praktek telah memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) dan surat izin praktek apoteker (SIPA), serta berperan aktif mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait kefarmasian. Program kuliah kerja lapangan (KKL), apoteker di apotik Farmarin telah menjalankan tugasnya sebagai apoteker yaitu, membina dan membimbing para calon farmasis agar lebih terampil dan lebih berkompeten di dunia kerja, terutama dalam pelayanan kefarmasian. Apotek Farmarin telah memenuhi peraturan terkait standar sarana prasarana apotek. Apotek Farmarin tersedia ruang tunggu, kamar mandi, ruang konseling, ruang penyimpanan stok gudang, lemari penyimpanan stok harian, ruang arsip, dan ruang racik obat . Tata letak ruang di ruang apotek Framarin diperlukan adanya perbaikan atau penambahan ruang untuk ruang konseling pasien. Ruang konseling sangatlah penting di apotek, jika seorang ingin berkonsultasi lebih lanjut mengenai obat-obatan dengan apoteker . Ruang konseling harus tertutup dan berdiri sendiri agar menjaga rahasia pasien. Ruang konseling Apotek Farmarin bergabung dengan kantor, hal ini karena lahan yang kurang, sehingga ruang konseling bergabung dengan kantor (ruang administrasi).

## **B. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek Farmarin menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi dengan didasarkan pada data pengeluaran periode sebelumnya, yang sudah terekam pada database aplikasi *interegated apotek application system* (IAAS) dan metode epidemiologi dengan memperhatikan pola penyebaran penyakit di masyarakat dan kebutuhan obat dominan yang diresepkan oleh dokter. Perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan mengacu pada aplikasi *interegated apotek application system* (IAAS). Aplikasi IAAS didalamnya terdapat database obat-obat dan alat kesehatan yang keluar dan masuk setiap hari, sehingga secara otomatis akan merekam obat-obat atau alat kesehatan yang akan habis. Pada aplikasi IAAS harus dilakukan pengecekan kurang lebih 2-3 hari sekali obat-obat apa saja yang stok nya hampir habis, agar segera memesan ke PBF.

Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek Farmarin berasal dari berbagai pedagang besar Farmasi (PBF) diantaranya PT Mensa Bina Sukses , PT Millenium Pharmacon Intl, PT Tempo, PT Anugrah Pharmindo, PT Anugrah Argon Medica, PT Kimia Farma dan lain-lain sedangkan pengadaan pelengkap berupa barang-barang konsyinesi atau barang-barang yang dititipkan dengan bukti faktur dan dibayar setelah barang terjual. Pengadaan sediaan farmasi rutin dilakukan melalui pemesanan sediaan farmasi dan alat kesehatan setiap hari, dikarenakan apotek yang bekerjasama dengan klinik dokter umum , dokter gigi serta berdekatan dengan praktek dokter kandungan, sehingga cukup banyak sediaan farmasi dan alat kesehatan yang keluar setiap harinya. Pemesanan obat atau alat kesehatan biasanya dilakukan pada pagi hari, dengan menghubungi pedagang besar farmasi (PBF) , kemudian memesan obat yang habis, pada siang atau sore harinya obat akan diantar .

Penerimaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di apotek Farmarin dilakukan melalui tahap yaitu pemeriksaan kesesuaian pengiriman dengan pemesanan, pemeriksaan kondisi fisik, kemasan, kadaluarsa obat dan batch, pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah, bentuk dan kekuatan sediaan, Setelah



seluruhnya sesuai barang dimasukkan dalam stock gudang dan jumlahnya di tulis pada kartu stock masing-masing obat. Faktur dari obat langsung direkam atau dimasukkan dalam aplikasi IAAS di komputer. Penentuan stok gudang dengan sistim *FIFO (First in First Out)* dan *FEFO (First Expired First Out)* yaitu barang yang diletakkan paling depan adalah barang yang datang lebih dulu dan tanggal kadaluarsanya paling dekat. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Apotek Farmarin meliputi pencatatan pembelian, penjualan, resep, kadaluarsa, rusak, dan pelaporan narkotika psikotropika melalui sistem aplikasi IAAS. Khusus untuk narkotika dan psikotropika dilakukan pencatatan atau membuat laporan khusus dengan melihat pada sistem aplikasi IAAS berapa banyak jumlah narkotika dan psikotropika yang keluar, kemudian catatan atau laporan tersebut akan dilakukan pelaporan narkotika psikotropika dilakukan setiap bulan.

### **C. Aspek Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan masyarakat. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pelayanan informasi obat (PIO) dan konseling kepada pasien.

Pelayanan farmasi klinik di Farmarin telah berjalan sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek. Seluruh aktivitas pelayanan kefarmasian dibawah tanggung jawab apoteker penanggung jawab apotek dan apoteker pendamping. Pengkajian dan pelayanan resep, KIE, konseling, swamedikasi, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring efek samping obat (MESO) dan pelayanan informasi obat (PIO) telah mengikuti prosedur tetap yang berlaku. Penjualan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan pendistribusian yang berlaku untuk masing-masing golongan obat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari Kegiatan Kerja Kuliah (KKL) yang dilakukan di “Apotek Farmarin” dapat diambil kesimpulan:

1. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pelayanan kefarmasian di Apotek secara menyeluruh baik secara teknis maupun manajemen.
2. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di “Apotek Farmarin” memiliki koordinasi yang baik dalam melakukan pelayanan kesehatan dan pengelolaan apotek
3. Apotek Farmarin telah sesuai dengan peraturan perundangan terkait pelayanan kefarmasian.

#### **B. Saran**

Setelah melakukan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Farmarin kami menyarankan untuk penambahan TTK, karena selama kami menjalani proses belajar di Apotek Farmarin, kerap terjadi penumpukan pasien saat pelayanan terutama malam hari dan perlu adanya penambahan stock sediaan yang tidak tersedia di Apotek Farmarin.

**DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Depkes RI, Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta.

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N

### Lampiran 1. Foto Apotek Farmarin



## Lampiran 2. Lemari OTC



### Lampiran 3. Lemari Narkotika dan Psicotropika



### Lampiran 4. Lemari Obat Paten



### Lampiran 5. Surat Pesanan Obat Biasa

Apotek FARMARIN SOLO  
 JL.Gremet No.3 Manahan Banjarsari  
 SOLO, Telp. (0271)719.306  
 SIA : 449/1137/B-III/APTK/VIII/2018

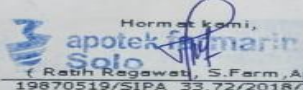
Halaman : 1  
 PO # : 0001485  
 Tanggal : 24-Nop-18

**SURAT PESANAN**

Kepada Yth. AMS (ANTAR MITRA SEMBADA)  
 JL.LADI SUCIPTO NO 157 SURAKARTA  
 SURAKARTA

Dengan Hormat,  
 Mohon dikirimkan kepada kami, Item-item berikut ini.

No.	Nama Item	Qty Satuan
1	PROHYTENS TAB 5 MG(NOVE)	2.00 Box(30)
2	CANDOTENS TAB 8 MG(NOVE)	1.00 Box(10)
3	voxib tab	1.00 Box(30)

Hormat kami,  
  
 (Ratih Ragawati, S.Farm., Apt)  
 19870519/SIPA 33.72/2018/2122

### Lampiran 6. Surat Pesanan Obat Prekursor

**SURAT PESANAN OBAT MENDUNG PREKURSOR**


Yang bertandatangan dibawah ini : No. Faktur : 180902096  
 Nama : RATIH RAGAWATI,S.FARM.,APT  
 Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab  
 Alamat : JL. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO NO.15 SURAKARTA

Mengajukan permohonan kepada :  
 Nama : PT. BANGKIT ANUGERAH BERSAMA  
 Alamat : JL. TARUMA NEGARA III / 12 BANYUANYAR - SURAKARTA

Jenis obat mengandung prekursor farmasi sebagai berikut :

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Jenis dan Isi Sediaan	Jumlah dan Satuan
1	OBH NELLCO 100ML/BESAR	CAIR	12.5MG	PSEUDOEPHEDRIN	2 FLS
2	OBH NELLCO 55ML/KECIL	CAIR	12.5MG	PSEUDOEPHEDRIN	1 FLS
3	TRIAMINIC SYR BATUK&PILEK 60 ML/MERAH	CAIR	15MG	PSEUDOEPHEDRIN	2 FLS
4	DECOLSIN SYR 60 ML	CAIR	15MG	PSEUDOEPHEDRIN	3 FLS
5	OBH COMBI B FLU DWS MENT 60ML/KECIL	CAIR	2.5MG	PSEUDOEPHEDRIN	6 FLS
6	DECOLGEN TAB 100'S	TABLET	12.5MG	PHENILPRONOLAM	2 BOX

Untuk keperluan PBF/Apotek/RS/TO:  
 Nama : FARMARIN, APT  
 Alamat : JL. GREMET NO.3 RT 07 RW 11 MANAHAN BANJARSARI SURAKARTA  
 No. Telp : 0271-719306

SURAKARTA, 20/09/2018  
 Penanggung Jawab  
  
 Apotek Farmarin Solo  
 Ratih Ragawati, S.Farm., Apt  
 19870519/SIPA\_3372/2018/2122



### Lampiran 7. Surat Pesanan Obat 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/lmbaga Penelitian dan atas lembaga Pendidikan. \*)

Nama : .....

Alamat : .....

Surakarta, ..... 20 .....

Penanggung Jawab

( ..... )

SIK. ....

Catatan:  
\*) Coret yang tidak perlu

### Lampiran 8. Faktur Pembelian Obat

**FAKTUR**

NO 1310015907 (RTI) Hal 1/1

KEPADA : FARMARIN, AP,  
KODE CUST : 247420  
JL. GEMET NO. 3 RT. 07/11 MANAHAN  
BANJARSARI SURAKARTA-JATENG  
NPWP: 02.433.255.3-626.001

DIKIRIM KE : FARMARIN, AP,  
JL. GEMET NO. 3 RT. 07/11 MANAHAN  
BANJARSARI SURAKARTA-JATENG  
PO. Duet/21.11.2018

COPY 2

APOTHEKA PHARMINDO LESTARI  
Cabang PT. APL Solo/ID31  
Sin PBF : 50/3428/2/2017  
Sin PAK : 50/1063/20152  
NO PO / DPL / MINTA SP/SLB : 10009820 100410684

NO.SPB	ORDER RSN	TGL FAKTUR	TGL JTH TEMPO	RYN JUAL	RYN TAGIH	RYN KIRIM	KETERANGAN	
0210015998		21.11.2018	21.12.2018	31PE07/09	3RE009	31043	0,00/0,00	
NAMA BARANG				BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL
RUCITZ CATAFLAM EAST 50 MG 5'S (F) E901080				APF00K0	31.03.2020	4 BOX	66.337	265.348
SECT15 CATAFLAM 50 MG 50 TAB/BOX (F) E901080				105186	31.03.2021	5 BOX	262.384	1.311.920
SECT16 CATAFLAM 25 MG 50 TAB/BOX (F) E901080				105203	31.03.2021	5 BOX	137.493	687.415
Pembayaran Transfer : STARCARD CHARTERED : 8559061931247420 / PT Anugerah Pharmindo Lestari								
TOTAL 1	POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERAI	JUMLAH TAGIHAN		
2.264.683	226.469	0	2.038.214	203.823	0	2.242.035		

TERBILANG : Dua juta dua ratus empat puluh dua ribu tiga puluh lima rupiah

REVISI: MTA 21.11.2018, 23:39 WIB

APOTHEKA PHARMINDO LESTARI  
Solo

Perhatian  
• Faktur Asli berlaku sebagai Kwitansi  
• Pembayaran dengan Giro & Cheque dan lain-lain ditujukan atas nama PT Anugerah Pharmindo Lestari dan dianggap lunas setelah diuangkan.  
• Barang yang diterima telah sesuai fisik barang & dokumen.

HORMAT-KAMI:  
PENANGGUNG JAWAB

SRI PURWANDARINI  
198701060004\_03 1120180208

### Lampiran 9. Resep Obat

**dr. L. Sapto Wyasto MSi**  
SIP : 33724.57139/DU/02/449.1/0314/07/2013

Praktek RS. Panti Waluyo  
Jl. A. Yani No 1  
Solo 57143

Apotik Farmarin  
Jl. Gremet No. 3  
Manahan - Solo 57139  
Telp. 0271 719306

Solo, ..... 26 / XI - 20 14

R/ Lanfit 200 mg tab no 5  
/ 2021

R/ ~~Paracetamol~~ Cosipront tab no kv ✓  
/ 3021

R/ Demacolin tab no 5 ✓  
/ 2021

Pro : Dr. Henry P  
Umur : 30 th. L/P

*Obat tersebut tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan Dokter*

### Lampiran 10. Apoteker, AA, dan Karyawan

