



Jl. Kapten Mulyadi No.31, Sudiroprajan, Jebres, Kota Surakarta

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

Jl. Kapten Mulyadi No.31, Sudiroprajan, Jebres, Kota Surakarta

1-31 Oktober 2018



Oleh :

| | |
|--------------------------------|-------------|
| RIA AGUSTINI SULISTIANINGRUM | (21154404A) |
| METI YULIYANI | (21154543A) |
| MAYANG SEPTIANA PUTRI HARIYADI | (21154648A) |
| NOORSARI ADITYA | (21154483A) |

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA**

2018

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

Jl. Kaptan Mulyadi No. 31 Sudioprajan Jebres Kota Surakarta

1-31 Oktober 2018

Lapoean ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Oleh :

| | |
|-------------------------------|-----------|
| RIA AGUSTINI SULISTIANINGRUM | 21154404A |
| METI YULIYANI | 21154543A |
| MAYANG SEPTIANA PUTRI HARYADI | 21154648A |
| NOORSARI ADITYA | 21154483A |

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL



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

Fakultas Farmasi



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt.

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Pratama MTA



Fatmah, S.Farm., Apt.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan anugerah dan perkenan-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) untuk memenuhi syarat mengikuti gelar Sarjana Farmasi (S1 Farmasi) diApotek Pratama MTA Periode 1 Oktober – 31 Oktober 2018.

Dengan selesainya Laporan Praktek Lapangan ini, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Allah SWT, kepada Ibu Fatimah, S.Farm.,Apt selaku apoteker pengelola apotek (APA) dan Ibu Hamidah, S.Farm.,Apt (Aping) diApotek Pratama MTA (kepada seluruh karyawan maupun staf diApotek Pratama MTA yang telah memberikan ilmu kepada kami, kedua orang tua yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada kami, kepada Ibu Fatimah, S.Farm.,Apt yang mengizinkan penulis untuk dapat melakukan Kuliah Kerja Lapangan diApotek Pratama MTA.

Kepada Ibu Ika Purwidyaningrum, M.Sc.,Apt selaku pembimbing Kuliah Kerja Lapangan yang telah membantu penyusun dan selalu memberikan penyusun dukungan. Kepada semua staff kerja di Apotek Pratama MTA yang telah memberikan bimbingan - bimbingan dan petunjuk kepada kami berupa keterangan-keterangan yang berguna dan bermanfaat dalam penyusunan laporan ini. Rekan-rekan Universitas Setia Budi dan semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan ini yang tidak dapat di tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan yang penulis buat, jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penyusunan laporan selanjutnya agar laporan yang kami buat menjadi lebih baik.

Penulis berharap laporan ini dapat menjadi masukkan untuk Apotek Pratama MTA dan menjadi referensi atau bahan bacaan bagi siapa saja yang membacanya.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berusaha membantu penulis dalam penyusunan laporan ini dan penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis juga umumnya untuk kita semua. Semoga bimbingan dan kebaikan yang telah diberikan kepada kami selaku penulis akan dapat ridho Allah SWT. Amin

Wassalamualaikum Wr.Wb

Solo, 19 November 2018

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------|
| BAB I : PENDAHULUAN | |
| a)Latar belakang | 1 |
| b)Tujuan KKL | 2 |
| c) Manfaat KKL..... | 2 |
| d) Waktu dan tempat pelaksana..... | 3 |
| BAB II : TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| BAB III : TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN | 13 |
| BAB IV : KEGIATAN KKL | 20 |
| BAB V : PEMBAHASAN..... | 32 |
| BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN..... | 35 |
| LAMPIRAN | |
| 1) Daftar Batasan Obat Swamedikasi..... | 39 |
| 2) Daftar Obat Golongan Antibiotik..... | 40 |
| 3) Surat Pesanan..... | 41 |
| 4) Defecta..... | 42 |
| 5) Stok Opname..... | 43 |
| 6) Resep BPJS dan UMUM..... | 46 |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Besarnya peranan apotek sebagai salah satu penunjang kesehatan masyarakat, menyebabkan apotek perlu dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang mempunyai kemampuan profesional tidak saja dalam bidang teknis Farmasi tetapi juga non teknis Farmasi. Untuk menunjang kegiatan dan tugas Apoteker, seorang Apoteker membutuhkan Asisten Apoteker untuk membantu memberikan pelayanan dan informasi mengenai kefarmasian. Oleh karena itu dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dapat membantu melatih Asisten Apoteker agar lebih profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

Usaha mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal perlu pengadaan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah, instansi, atau masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Proses mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkualitas perlu dipersiapkan tenaga kesehatan yang memadai.

Seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, salah satunya adalah bidang obat-obatan, dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan semakin banyak pula ditemukan obat-obat baru yang membuat perindustrian farmasi di Indonesia berkembang pesat. Salah satunya yang bergerak di bidang farmasi adalah apotek.

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang kefarmasian, apotek merupakan suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat yang dipimpin oleh seorang Apoteker yang disebut Apoteker Pengelola Apotek (APA). Seorang Apoteker harus memiliki wawasan yang luas, keterampilan yang memadai mengenai pelayanan kefarmasian, manajemen apotek, serta kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga dapat memberikan informasi yang benar kepada masyarakat luas maupun tenaga kesehatan lainnya.

Untuk itu, apotek sebagai sarana yang bergerak di bidang jasa pelayanan harus mampu memberikan pelayanan kefarmasian secara tepat dan bermutu, tidak hanya memfokuskan diri terhadap pengelolaan obat sebagai komoditas (*product oriented*), namun juga harus mengedepankan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (*patient oriented*).

Mengingat pentingnya peran seorang Apoteker tersebut, maka dari itu, Program Studi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta melakukan suatu upaya berupa pengalaman kerja yang dikenal sebagai Kuliah Kerja Lapangan (KKL). Pada sisi lain KKL juga berguna sebagai sarana pengenalan lapangan kerja dan informasi di bidang pendidikan kesehatan.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

1. Menerapkan pengetahuan yang dimiliki oleh Mahasiswa dengan keterampilan yang dimilikinya agar menghasilkan inovasi atau ide yang baru untuk memajukan dan mengembangkan hal dalam bidang kefarmasian.
2. Membandingkan dan menerapkan pengetahuan akademis yang telah ditetapkan dengan maksud untuk memberikan kontribusi pengetahuan pada dunia kerja yang akan di hadapi secara jelas dan konsisten dengan komitmen yang tinggi.
3. Mendapatkan pengalaman kerja sebelum memasuki dunia kerja
4. Menyiapkan tenaga Asisten Apoteker yang terampil

C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan

1. Mampu memahami, memantapkan dan mengembangkan pelajaran yang di dapat di sekolah dan penerapannya di dunia usaha terutama dalam bidang farmasi.
2. Dapat mengumpulkan informasi dan data, untuk kepentingan sekolah dan siswa yang bersangkutan.
3. Mampu mencari alternatif pemecahan masalah sesuai dengan program studi yang di pilihnya secara lebih luas dan mendalam yang dituangkan dalam karya tulis yang disusunnya.
4. Pemerataan pengetahuan yang telah diketahui oleh para peserta di tempat Kuliah kerja lapangan (KKL).
5. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kemandirian profesi dalam pelayanan kesehatan sebagai aplikasi dari ilmu yang diperoleh.
6. Memberikan gambaran nyata tentang kondisi apotek yang sesungguhnya sarana pembelajaran untuk meningkatkan komunikasi.

D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dilaksanakan mulai dari 1 Oktober s/d 31 Oktober di Apotek Pratama MTA yang bertempat di Jl.Cilosari Semanggi 02/XIII, Pasar Kliwon Solo Jawa Tengah Periode Oktober 2018.

Jam kerja apotek dilaksanakan setiap hari senin sampai minggu dan pada hari libur nasional tetap buka. Apotek MTA membagi jam kerja personalianya menjadi 3 shift, yaitu:

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotik

Definisi apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MENKES/SK/X/2002 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.25 Tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

1. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan atau obat atau bahan obat.
2. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Dalam Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, pengolahan suatu apotek meliputi:

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:
 - a) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

B. Apoteker

Mengacu pada definisi apoteker di Kepmenkes No.1027 tahun 2004 maka untuk menjadi seorang apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan di perguruan tinggi

farmasi baik di jenjang S-1 maupun jenjang pendidikan profesi. Apoteker/farmasis memiliki suatu perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) yang sekarang menjadi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) (Hartini dan Sulasmono, 2006). Kompetensi Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas menurut Pedoman Pelaksanaan Kefarmasian yang dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, antara lain :

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional.
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, non verbal, maupun bahasa lokal.
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru.

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri – sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disusun bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Perkembangan apotek ini sangat ditentukan oleh pengelolaan sumber daya dan pelayanan di apotek tersebut. Oleh sebab itu, standar pelayanan farmasi sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak 2 kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien/masyarakat.

Dalam menjalankan peran dan fungsi apotek tersebut, disinilah Apoteker Pengelola Apotik (APA) memiliki peranan yang besar. Apalagi di tengah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat menjadi semakin kritis dalam menjaga kesehatan

mereka. Hal ini disebabkan karena taraf pendidikan masyarakat yang semakin meningkat seiring perkembangan zaman. Saat ini masyarakat datang ke apotek bukan hanya menebus resep melainkan juga ingin memperoleh informasi yang lengkap tentang pengobatan yang mereka terima. Terlebih lagi saat ini masyarakat mulai marak diperdengarkan tentang slogan self medication (pengobatan sendiri / swamedikasi) dimana masyarakat harus tetap dan diberi penyuluhan tentang penggunaan obat yang benar dan rasional. Oleh sebab itu, apoteker perlu memperluas ilmunya terutama tentang obat yang terus berkembang sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dalam melakukan pelayanan informasi obat. Dalam praktiknya melakukan pelayanan di apotek, apoteker tidak bekerja sendirian

Apoteker yang memiliki SIA (Surat Izin Apotek). Apoteker Pengelola Apotek (APA) merupakan orang yang bertanggung jawab di Apotek dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Seluruh kegiatan yang berlangsung di apotek merupakan tanggung jawab dari Apoteker Pengelola Apotek (APA). Dalam pelayanan pasien di apotek, apoteker melakukan peracikan obat, mulai dari penerimaan resep, pemeriksaan keabsahan resep, penyiapan, pembuatan sediaan, pengemasan, penyerahan hingga penyampaian informasi kepada pasien terkait cara penggunaan obat dan perbekalan farmasi yang tepat, benar, dan aman serta melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Apoteker harus bertanggung jawab dalam pengelolaan resep terkait ketepatan dosis, indikasi, dan cara penggunaan, pelayanan informasi obat (PIO), home care, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Selain bertanggung jawab pada pelayanan kefarmasian, apoteker juga harus memiliki pengetahuan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya. Komoditas di apotek dapat berupa sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, alat kesehatan maupun yang lainnya. Yang dimaksud sediaan farmasi adalah obat tradisional, dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sedang alat kesehatan adalah bahan, instrumen apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang tidak digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit serta memulihkan kesehatan Pengelolaan

persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi :

a. Perencanaan,

Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan tersebut maka perlu dilakukan pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan. Data obat-obatan tersebut biasanya ditulis dalam buku defecta, yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulan-bulan sebelumnya

b. Pengadaan

Pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.. Apotek memperoleh obat dan perbekalan farmasi harus bersumber dari industri farmasi. Pedagang besar farmasi atau apotek lainnya atau distribusi obat yang sah. Obat harus memenuhi ketentuan daftar obat, surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya harus ditanda tangani oleh apoteker pengelola apotek dengan mencantumkan nama dan nomor SIK.

c. Penyimpanan

Penyimpanan Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal ini pengecualian atau darurat dengan kata lain isi dipindahkan pada wadah berbeda, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan. Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindarkan zat-zat yang higroskopis, serum, vaksin dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 1978 yaitu apotek harus memiliki tempat khusus untuk

menyimpan narkotika. Tempat khusus yang dimaksudkan adalah pada almari yang mempunyai ukuran 40 x 80 x 100 cm, dapat berupa almari yang dilekatkan di dinding atau menjadi satu kesatuan dengan almari besar. Almari tersebut mempunyai 2 kunci yang satu untuk menyimpan narkotika sehari-hari dan yang lainnya untuk narkotika persediaan dan morfin, pethidin dan garam-garamnya hal ini untuk menghindarkan dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabatis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan.

- d. Pelayanan.
- e. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expire first out)

C. Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan diterbitkannya surat keputusan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

- a. Pelayanan Kefarmasian Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- b. Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaboratif
- c. Menyediakan informasi tentang obat – obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.
- d. Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- e. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan, dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- f. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.

-
- g. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
 - h. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat – obatan untuk pelayanan gawat darurat.
 - i. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
 - j. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
 - k. Menyediakan pendidikan mengenai obat – obatan untuk tenaga kesehatan.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek Berdasarkan Kepmenkes No.1027 tahun 2004 mencakup aspek :

- 1) Pengelolaan sumber daya Sumber daya manusia Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, meng 5
- 2) Sarana dan Prasarana Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Dalam Permenkes No.922 tahun 1993 ayat 2 sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi dan ayat
- 3) apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (Hartini dan Sulasmono, 2006). Kepmenkes No.1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek pada bab II tentang pengelolaan sumber daya menuntut bahwa kegiatan 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.
- 4) Apotek harus memiliki :
 - a) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
 - b) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
 - c) Ruangan tertutup untuk konseling
 - d) Ruang racikan
 - e) Tempat pencucian alat

-
- f) Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan

D. Pelayanan resep

Pelayanan resep merupakan proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Prosedur tetap pelayanan resep, meliputi;

1. Skrining resep

- a. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu : bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
- c. Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (medication record).
- d. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.
- e. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep
- f. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum
- g. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
- h. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula
- i. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
- j. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
- k. Menyiapkan etiket

1. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

2. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan Memanggil nama dan nomor tunggu pasien Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan

3. Pelayanan informasi

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

1. Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.
2. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi.
3. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
4. Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
5. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KKL

A. Profil dan Kondisi Klinik Pratama MTA Surakarta

Klinik MTA dulunya merupakan balai pengobatan, kemudian pada tahun 1974 balai pengobatan tersebut namanya di ganti menjadi Klinik Pratama MTA Surakarta. Apotek MTA merupakan apotek swasta yang didirikan pada 11 Juni 2005, terletak di Jalan Cilosari Semanggi 02/XIII, Ps. Kliwon, Solo-Jawa Tengah Telp. (0271) 654894 dengan status bangunan gedung sendiri yaitu milik yayasan MTA. Apotek MTA merupakan apotek kerjasama antara APA (Apoteker Pengelola Apotek) dengan PSA (Pemilik Sarana Apotek). PSA Apotek MTA adalah dr. Parwanti dengan Apoteker bernama Fatimah S.Farm.,Apt.

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

Apotek MTA didirikan bertujuan untuk menyediakan obat yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep (Resep BPJS dan Non-BPJS) dan pelayanan obat tanpa resep (Swamedikasi) kepada masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Praktek Kerja Profesi Apoteker calon apoteker.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek MTA berlangsung efektif dan efisien dengan sarana dan perbekalan farmasi yang memadai, dimana apotek dapat

menjalankan fungsinya baik sebagai unit pelayanan kesehatan (*non profit oriented*) maupun sebagai institusi bisnis (*profit oriented*)

B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek MTA

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

Bangunan Apotek MTA terdiri dari:

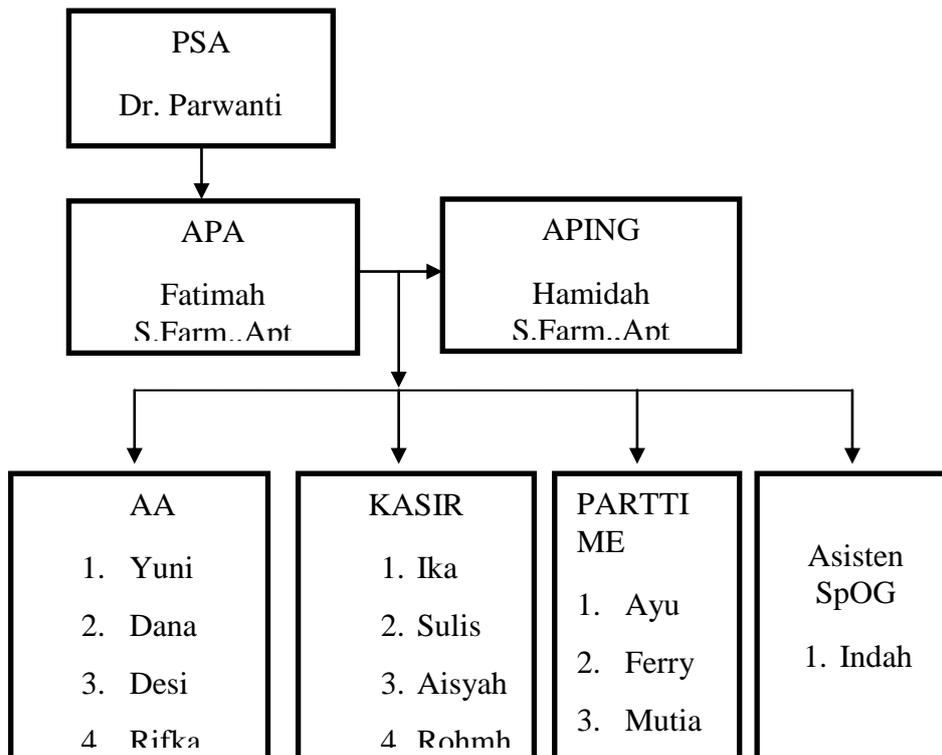
1. Ruang tunggu, yaitu tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian obat. Ruangan cukup luas serta terdapat televisi untuk menambah kenyamanan pasien.
2. Ruang pelayanan obat, tempat untuk penerimaan resep dan penyerahan obat sekaligus tempat pembayaran.
3. Ruang peracikan obat, tempat untuk meracik obat yang dikelilingi dengan etalase obat keras dan lemari narkotika pikotropika untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan obat.
4. Tempat parkir, tempat untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan apotek.

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

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Apotek MTA dibuat secara sistematis agar apotek dapat berjalan lancar, baik dan teratur. Setiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab yang jelas, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal Apotek MTA dipimpin oleh 1 orang APA dan dibantu oleh 1 orang APING (Apoteker Pendamping), 4 orang Asisten Apoteker (AA), 4 orang tenaga administrasi keuangan, 3 orang part time, 1 orang asisten SpOG, 1 cleaning servise, 3 satpam. Tiap bagian mempunyai tugas, tanggungjawab dan wewenang yang jelas sesuai fungsi masing-masing dengan harapan dapat memberikan pelayanan yang optimal

Struktur organisasi di Apotek MTA Surakarta sebagai berikut :



D. TUGAS DAN WEWENANG

Pembagian tugas dan wewenang seluruh bagian personalia dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja serta pelayanan kefarmasian, sehingga dapat dicapai pelayanan yang optimal. Tugas, tanggung jawab dan wewenang personalia di Apotek MTA adalah sebagai berikut:

1) Apoteker Pengelola Apotek (APA)

a. Tugas dan Kewajiban

1. Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi kinerja karyawan, mengatur jam kerja serta pembagian tugas karyawan.
2. Secara aktif berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan apotek.
3. Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan obat dan alat kefarmasian terutama di ruang peracikan.
4. Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.

5. Pembinaan dan memberikan petunjuk standar operational prosedur pekerjaan kefarmasian kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
6. Bekerja sama dengan bagian apoteker pendamping dan tenaga teknik kefarmasian dalam menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
7. Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek serta bertanggungjawab terhadap kelangsungan apotek yang dipimpinnya kepada pemilik modal.
8. Mempertimbangkan usul-usul dari karyawan serta saran-saran untuk memperbaiki pelayanan dan kemajuan apotek.
9. Mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai setiap hari.
10. Membuat laporan obat narkotik, psikotropik, generic secara online.

b. Tanggung Jawab

1. Bidang keuangan: penggunaan secara efisien, pengamanan dan kelancaran.
2. Bidang persediaan barang: pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan dan kelancaran.
3. Bidang inventaris: penggunaan yang efisien serta pemeliharaan dan pengamanannya.
4. Bidang personalia: ketentraman kerja, efisiensi dan strategi.
5. Bidang umum: kelancaran, penyimpanan dan pengamanan dokumen-dokumen.

c. Wewenang

Apoteker pengelola apotek berwenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Apoteker Pendamping (APING)

- a. Menggantikan kedudukan Apoteker Pengelola Apotek pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
 - b. Mengatur dan mengawasi pelayanan obat dan barang setiap hari.
 - c. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
 - d. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
-

-
- e. Melakukan pelayanan informasi obat baik kepada konsumen atau pasien, maupun kepada tenaga kesehatan lainnya.
 - f. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada konsumen.
 - g. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian.
 - h. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).
 - i. Bertanggung jawab dengan tugas-tugasnya kepada APA.

3) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

1. Tugas dan kewajiban

- a. Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
- b. Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan kepada pasien.
- c. Memberikan informasi kepada pasien mengenai obat yang diserahkan, menulis etiket obat sesuai dengan permintaan dokter penulis resep.
- d. Membuat Salinan resep untuk obat yang belum diserahkan atau atas dasar permintaan pasien.
- e. Mengisi buku *defecta* dan buku harian penerimaan resep dan obat bebas.
- f. Menyesuaikan kenaikan harga obat dalam buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan PBF (*Price List*).
- g. Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.
- h. Menyusun obat-obat, mencatat, dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
- i. Menyusun, mencatat dan menyisahkan obat-obat yang mendekati kadaluwarsa.
- j. Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
- k. Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang, rak obat, serta menyusun obat yang rapi dan mengontrolnya.
- l. Membuat laporan harian, mencatat hasil penjualan, tagihan (faktur) dan pengeluaran setiap hari, mencatat pembelian, mencocokkan stok dikomputer dengan buku penerimaan barang dari gudang.

-
- m. Membuat laporan bulanan dengan berdasarkan data keuangan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA).

2. Tanggung Jawab

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan.

3. Wewenang

Tenaga teknis kefarmasian mempunyai wewenang untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4) Administrasi

- a. Mengadministrasikan semua pemasukan dan pengeluaran.
- b. Membuat laporan keuangan per shift.
- c. Membuat laporan harian, pencatatan pembelian yang dicocokkan dengan buku penerimaan barang, pencatatan hasil penjualan dan tagihan, serta pengeluaran setiap hari.
- d. Melayani penjualan HV.

5) Part Time

Membantu dalam proses pelayanan resep maupun non resep.

E. Jam Kerja Apotek

Jam kerja apotek dilaksanakan setiap hari senin sampai minggu dan pada hari libur nasional tetap buka. Apotek MTA membagi jam kerja personalianya menjadi 3 shift, yaitu:

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

F. Pakaian Seragam

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

G. Jadwal Pelayanan Kefarmasian

Untuk jadwal pelayanan kefarmasian di apotek dilaksanakan dalam waktu 24 jam.

BAB IV KEGIATAN KKL

A. Kegiatan Lapangan

1. Pengecekan faktur

Barang datang di sertai faktur dari PBF(memuat tanggal , jenis,jumlah barang dan harga) kemudian barang di cek kembali dan di tanda tangani oleh Apoteker faktur yang asli di berikan setelah pembayaran Faktur di simpan setelah itu penulisan di buku penerimaan barang dan di kartu stok

2. Pelayanan pasien (konseling)

Pasien datang dengan keluhan berbagai penyakit yang di derita, kemudian apoteker atau asisten apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau

penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti asam urat , diabetes, batuk pilek, magh, dan penyakit nyeri.

3. Penyerahan.Obat.

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaam terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

4. Penataan barang di apotek

a) Metode FIFO, FEFO, dan LIFO

First In First Out (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dulu dan dikeluarkan lebih dulu.

b) First Expired First Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu.

c) Last In First Out (LIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang terakhir masuk dikeluarkan terlebih dahulu.

d) Untuk obat Narkotik dan Psikotropik harus disimpan di lemari khusus dua pintu dengan ukuran 40×80×100 cm dilengkapi kunci ganda

5. Pelayanan Resep

1. Resep Datang

ketika di apotek, ada pasien membawa resep datang, maka pihak apotek (biasanya front office) menyambut pasien dan mempersilahkan pasien untuk menunggu sebentar.

2. Skrining resep

selanjutnya pihak front office memberikan resep kepada petugas penyekrening resep (harus apoteker) segera melakukan skrining resep. Skrining resep ini antara lain skrining administratif, skrining farmasetis, dan skrining klinis.

3. Skrining administratif.

Berguna untuk menghindari kesalahan penulisan resep maupun pemalsuan resep. Yang dianalisis dalam skrining ini antara lain ada tidaknya maupun keaslian dari :

- ada tidaknya Nama,SIP dan alamat dokter.
- ada tidaknya dan logis tidaknya Tanggal penulisan resep.
- ada tidaknya Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
- ada tidaknya Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (jika perlu).
- benar salahnya Nama obat , sesuai tidaknya potensi obat , dosis, jumlah yang minta.
- jelas tidaknya Cara pemakaian untuk pasien

4. skrining farmasetis. Yakni menyesuaikan dengan kondisi pasien tentang :

a) bentuk sediaan,apakah cocok digunakan pasien

dosis apakah sesuai dengan usia, umur, atau berat badan pasien. Sesuai disini maksudnya dapat menyelesaikan problema terapi pasien. Disini akan dihitung dosis dan apakah dosis over dosis atau tidak. potensi obat, cocok tidak khasiatnya dengan penyakit yang diderita pasien, stabilitas, apakah apabila obat ini digunakan dalam bentuk sediaan tertentu (misal cair), apakah stabil atau tidak inkompatibilitas,apakah obat satu berinteraksi dengan obat yang lainnya ketika dicampur/ketika dibuat, apakah rusak atau tidak cara dan lama pemberian apakah dapat menyebabkan kenyamanan pada pasien atau tidak.

6. Skrining klinis

- adanya alergi, efek samping, interaksi,obat .
- kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

disini juga harus benar – benar dicatat adalah

cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, sehingga nanti bisa disampaikan pada saat konseling. apabila tahap skrining ini bermasalah, maka kita harus dapat mencari solusinya lalu memberikan solusi itu kepada dokter.

7. Pemberian Harga

untuk pemberian harga, apabila pasien dengan harga yang kita berikan, maka akan segera dilakukan penyiapan/peracikan obat. Namun, permasalahan terjadi apabila pasien sensitif terhadap harga, sehingga pasien tidak setuju dengan harga yang diajukan. Maka penanganannya adalah mengajukan obat alternatif dengan jenis, jumlah, jumlah item dan harga sesuai kemampuan pasien. Disinilah terkadang akan muncul kopi resep. Karena dengan kopi resep ini pasien bisa menebus setengah obatnya terlebih dahulu, baru setelah itu, bisa ditebus waktu berikutnya. Disinilah juga terkadang ada pergantian obat paten satu dengan obat paten satunya yang lebih murah atau pergantian obat paten menjadi obat generiknya. Setelah pasien setuju dengan harga obat, maka tahap selanjutnya adalah penyiapan /peracikan obat. Namun apabila memang benar-benar pasien tidak mampu untuk menebus obat dan dapat dibuktikan dengan rasa dan etika, maka itu kebijakan dari apotekernya, apakah akan memberikannya secara gratis atau menghutangnya.

8. Penyiapan/peracikan obat

tahap yang dilakukan pada penyiapan /peracikan obat antara lain penyiapan/peracikan, dan penyerahan obat ke pasien. Yang melakukan tahap ini tidak harus apoteker, bisa tenaga ahli kesehatan seperti AA, ataupun tenaga terlatih lainnya.

1. Peracikan.

dalam peracikan, dilakukan kegiatan penimbangan obat, pencampuran obat apabila obat perlu dicampur (dijadikan serbuk, cairan, dll), kemudian pengemasan setelah obat berhasil dibuat. Dan tahap selanjutnya adalah pemberian etiket. Yang harus diperhatikan adalah tahap ini harus jelas prosedurnya, ada prota/sopnya dengan memperhatikan tahap-tahap kritis seperti dosis yang harus tepat, pencampuran yang harus tepat. Etiket pun harus jelas dan dapat dibaca serta mudah dipahami. Pengemasan pun harus rapi dan dapat menjaga kualitas dari obat tersebut.

2. Penyerahan obat ke pasien.

sebelum obat diserahkan kepada pasien, maka harus dilakukan pengecekan kembali terhadap kesesuaian antara obat dengan etiket, obat dengan resep. Di sini yang mengecek kembali biasanya adalah orang lain. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan dilakukan konseling serta pemberian informasi, dan edukasi agar pasien dapat compliance maupun adherence.

3. Pemberian informasi, edukasi, dan konseling

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini.

Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya

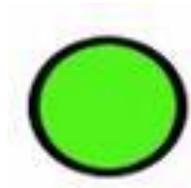
Untuk penderita penyakit tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan agar bisa menghasilkan outcome maksimal dimana pasien dapat compliance dan adherence

B. Penggolongan Obat Berdasarkan Jenisnya

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

Peraturan daerah Tingkat II tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun1994 tentang izin Pedagang Eceran Obat memuat pengertian 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. Contoh : Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan Obat batuk hitam Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar

2. Obat Bebas Terbatas

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

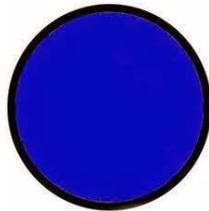
- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai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

Gambar I.

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

Peringatan Obat Bebas Terbatas

Penandaannya 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, seperti terlihat pada gambar berikut:

Gambar II.

Penandaan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan/memasukkan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

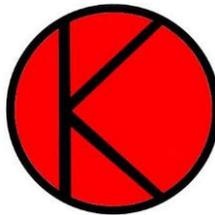
Contoh :

- Andrenalinum

-
- Antibiotika
 - Antihistaminika, dan lain-lain

Adapun penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus Obat Keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi”, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

Gambar III



Penandaan Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek

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 :

- 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.
- 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 Golongan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III. Contoh :

- Codein

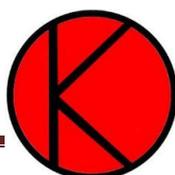
Obat narkotika penggunaannya diawasi dengan ketat sehingga obat golongan narkotika hanya dapat diperoleh di apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan copy resep). Dalam bidang kesehatan, obat-obat narkotika biasa digunakan sebagai anestesi/obat bius dan analgetik/obat penghilang rasa sakit.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

- Obat narkotika golongan I : hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya.

Contoh: Tanaman: Papaver somniferum L. (semua bag. termsk buah & jerami kec. bijinya), Erythroxyton coca; Cannabis sp. Zat/senyawa : Heroin

- Obat narkotika golongan II : dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oleh pemerintah. Contoh: Morfin dan garam-gamnya Petidin

- Obat narkotika golongan III : dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan. Distribusi diatur oeh pemerintah. Contoh :Codein



Gambar IV

Penandaan Obat 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.

Contoh :

- Codein
- Diazepam
- Nitrazepam

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 sidroma 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.

Psikotropika dibagi menjadi :

- i. 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
- ii. Golongan II, III dan IV dapat digunakan untuk pengobatan asalkan sudah didaftarkan. Contohnya : diazepam, fenobarbital, lorazepam dan klordiazepoksid.

Gambar I



Pisikotropika

C. Penggolongan Obat Tradisional

Obat tradisional Indonesia semula hanya dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu obat tradisional atau jamu dan fitofarmaka. Dengan semakin berkembangnya teknologi, telah diciptakan peralatan berteknologi tinggi yang membantu proses produksi sehingga industri jamu maupun industri farmasi mampu membuat jamu dalam bentuk ekstrak. Pembuatan sediaan yang lebih praktis ini belum diiringi dengan perkembangan penelitian sampai dengan uji klinik.

1 Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun



JAMU

jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan

keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu.

2. Obat Herbal Terstandar

Adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis



3. Fitofarmaka

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



FITOFARMAKA

BAB V PEMBAHASAN

1. Sarana dan Prasarana

Sarana : Gedung dengan ukuran kira-kira 5m×9m terdiri dari beberapa ruangan dan komponen-komponennya, seperti :

- Tempat parkir, yang terletak dibagian depan pada Apotek MTA Tempatnya cukup luas untuk menampung beberapa kendaraan dari pengunjung yang datang ke Apotek.
- Ruang tunggu, berada pada sisi depan dari tempat parkir yang terletak dibagian depan pada Apotek MTA Terdapat beberapa tempat duduk yang disediakan dari Apotek untuk Pengunjung/konsumen agar dapat menunggu obat yang dibeli/resep yang akan ditebus.
- Ruang peracikan, terdapatdi sebelah kanan lemari narkotik ..
- Ruang Apoteker, ruangan yang terletak bersebelahan dengan ruang racikan.
- Ruang praktek dokter, ruangan yang berada disebelah Apotek. Ruangan yang biasa digunakan untuk dokter dalam melaksanakan prakteknya.

- Toilet, ruangan ini berada di belakang Apotek..
- Musholla, berada di samping kamar mandi ,berdekatan sama tempat wudunya

2. Prasarana

- Bahan : Semua macam obat-obatan, bahan baku obat, bahan tambahan (Sacchorite), bahan pelarut (Air, alkohol, sirupus), Bungkus Puyer, dan etiket.
- Alat : Peralatan peracikan (seperti: Mortir dan stamper,bekker glass), gunting, steples, kalkulator

3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya

a. Perencanaan :

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan pola penyakit dan kemampuan dan budaya masyarakat. Terkait dengan pertimbangan tersebut maka obat-obat yang sering masuk dalam perencanaan adalah yang terkait dengan penyakit tertentu (misalnya diabetes, infeksi saluran pernafasan), dan contoh obat yang diagendakan dalam perencanaan adalah Amoxicillin, cerini, Amadiab, dll.

Perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan biasanya dilakukan oleh Apoteker.

Salah satu dokumen perencanaan yang ada di Apotek adalah buku catatan obat yang sudah habis/mau habis yang disebut buku defekta.

b. Pengadaan :

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manajemen Pengadaan diapotek Muntazhar didahului oleh Pemesanan obat dengan Surat Pesanan Resmi sesuai dengan golongannya. Ada 3 model Surat Pesanan yang ada di Apotek MTA yaitu:

- 1) BPBA untuk pemesanan Obat Bebas, Bebas Terbatas dan Obat Keras.
- 2) SP untuk Pemesanan Obat golongan Psikotropika.
- 3) SP Khusus untuk Pemesanan Obat golongan Narkotika.

c. Penyimpanan :

Obat atau 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. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

Penyimpanan sediaan farmasi yang dilakukan di apotek MTA, disesuaikan golongan obat, jenis penyakit, sediaan, generic, dan kestabilan obat , seperti:

1. .bentuk sediaan
2. Suppositoria disimpan pada suhu sejuk yaitu pada lemari es.
3. Vaksin dan serum disimpan pada suhu dingin.
4. Alkes disimpan pada suhu kamar.
5. Obat Bebas, obat bebas terbatas, Obat herbal terstandart, Jamu, Fitofarmaka disimpan di swalayan farmasi pada suhu kamar.
6. Obat keras di simpan pada etalase obat sesuai golongan penyakitnya dan alfabetis

d. Pelayanan

Berbagai kegiatan bidang pelayanan dilakukan di Apotek MTA, seperti :

- Pelayanan obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan kesehatan (Non resep).
- Melaksanakan pelayanan sediaan farmasi sesuai permintaan dari dokter/resep.

Sesuai dengan prosedur tetap dalam pelayanan melaksanakan peracikan adalah sebagai berikut:

- 1) Menerima resep dari pasien
- 2) Melakukan skrining resep, meliputi:
 - Skrining Administratif
 - Skrining Farmasetik

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Apotek MTA merupakan apotek swasta yang terletak di Jalan Cilosari Semanggi 02/XIII , Ps. Kliwon, Solo-Jawa Tengah Telp. (0271) 654894. Apotek MTA didirikan bertujuan untuk menyediakan obat yang bermutu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep (Resep BPJS dan Non-BPJS) dan pelayanan obat tanpa resep (Swamedikasi) kepada masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar, sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya dan sebagai sarana Praktek Kerja Profesi Apoteker calon apoteker.

Praktek Kerja lapangan mahasiswa SI Farmasi Universitas Setia Budi (USB) di Apotek MTA dilakukan pada tanggal 1-31 Oktober 2018. Sampai saat ini Apotek MTA sudah melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat. Keberhasilan itu tidak lepas dari kerja keras, keahlian dan keterampilan Apoteker Pengelola Apotek yang didukung dengan kerjasama yang baik dari seluruh karyawan.

Apotek MTA memiliki waktu operasi selama 24 jam yang beroperasi tiap hari. Untuk kelancaran pelayanan di apotek maka dilakukan pembagian shift yaitu shift pagi, siang, dan malam dengan jadwal sebagai berikut: shift pagi dimulai pukul 07.00-14.00 WIB, shift siang dimulai pukul 14.00-21.00 WIB dan shift malam dimulai 21.00-07.00 WIB. MTA merupakan milik suatu yayasan sehingga Apotek MTA berdiri tepat disebelah Klinik Pratama MTA yang terdapat dokter umum, dokter gigi dan dokter kandungan serta adanya laboratorium klinik. Apotek MTA mempunyai ruang tunggu yang nyaman dan difasilitasi dengan ada TV, tempat parkir yang gratis dan luas.

Pelayanan resep Apotek MTA selalu berorientasi pada kepuasan pasien/konsumen dengan mengutamakan obat yang diperlukan serta pelayanan yang cepat tanpa mengabaikan ketepatan dan ketelitian pemilihan obat. Apotek MTA saat ini belum menyediakan ruang dan waktu khusus dimana apoteker dapat memberikan pelayanan berupa konsultasi atau konseling tentang obat dan penyakit.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker wajib berpedoman pada suatu standar pelayanan kefarmasian yang telah disusun untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoeкономи, dan farmasi sosial. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

Pengadaan obat di Apotek MTA diperoleh dari distributor atau sub distributor yang resmi dan juga memiliki sertifikat CDOB. Kemudian proses pengadaan obat yang diperoleh dari distributor caranya dilakukan dengan menulis Surat Pesanan (SP), dimana pada surat pesanan itu tertulis nama barang atau obat yang ingin dipesan beserta jumlahnya dan dibubuhi tanda tangan APA. Surat Pemesanan ada 5 macam, yaitu SP Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Obat-Obat Tertentu (rangkap 3 yaitu sebagai arsip apotek, diserahkan PBF, dan disertakan pada saat pengiriman barang dengan faktur), dan SP biasa (untuk OTC dan OWA biasanya 2 rangkap). Surat pesanan diserahkan pada saat sales PBF yang merupakan distributor barang atau obat yang ingin dipesan datang ke apotek. Distributor akan mendatangi apotek MTA setiap senin dan kamis. Pengadaan ini berpedoman pada buku defekta yang dibuat atau ditulis. Sales yang bersangkutan biasanya mengkonfirmasi ketersediaan barang atau obat di PBF, sehingga apabila barang atau obat tersebut ada *stock*-nya di PBF maka langsung ditulis disurat pesanan, sebaliknya apabila *stock* di PBF tersebut tidak ada maka apoteker akan mencari distributor lain yang menyediakan. Pemilihan sub distributor dan distributor atau PBF yang dituju untuk pemesanan barang atau obat harus memenuhi beberapa kriteria, seperti PBF yang terpercaya (legal) memiliki reputasi yang baik dalam bidang pengadaan obat, harga yang lebih murah, mempunyai diskon yang besar serta pengiriman barang atau obat yang tepat waktu. Pemesanan obat dilakukan secara langsung karena jarak antar PBF yang dekat atau tidak terlalu jauh dari Apotek MTA sehingga waktu tunggu obat datang (*lead time*) lebih singkat dan datang tepat waktu.

Proses selanjutnya adalah penyimpanan. Obat dan alkes tersebut disimpan di tempatnya masing-masing. Apabila pada rak penyimpanan sudah penuh dengan item obat atau barang tersebut, maka barang atau obat tersebut disimpan di tempat khusus seperti gudang penyimpanan barang atau obat. Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek MTA telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, karena diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara alfabetis sehingga memudahkan dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek MTA yaitu sistem *First In First Out* (FIFO) dimana barang yang baru diterima disimpan di belakang dari barang yang diterima sebelumnya dan *First Expired First Out* (FEFO). Hal ini bertujuan agar tidak terjadi barang rusak atau kedaluwarsa. Bila ada barang yang rusak atau kedaluwarsa maka akan diusahakan penukarannya. Obat-obat golongan narkotika dan psikotropika, masing-masing disimpan dalam lemari khusus. Penyimpanan untuk narkotika dalam lemari berkunci, sedangkan obat-obat yang penyimpanannya pada suhu rendah disimpan di dalam lemari pendingin.

Pengelolaan Resep di Apotek MTA di lakukan setiap bulan. Resep yang masuk dalam satu hari dijadikan satu kemudian di pisahkan untuk resep yang mengandung psikotropika dan narkotika dan selanjutnya di arsipkan. Untuk Resep BPJS dan NON-BPJS juga dilakukan pemisahan.

Dari kegiatan Praktek Kerja Lapangan S1 Farmasi yang telah kami lakukan, sebagai suatu tempat pelayanan kefarmasian Apotek MTA telah mampu melaksanakan tugas dan fungsinya dengan cukup baik. Hal ini terbukti dengan adanya kelengkapan obat dan tersedianya pelayanan kesehatan. Apotek MTA terletak pada lokasi yang cukup strategis dan mudah dijangkau karena terletak di pinggir jalan, dekat daerah pemukiman, dan juga terdapat Klinik Pratama MTA tepat disebelah apotek.

Praktek Kerja Lapangan di Apotek telah memberikan manfaat dan pengetahuan tentang pelayanan obat dan manajemen apotek secara nyata. Praktek dilakukan dengan pelayanan obat baik dengan resep atau tanpa resep di apotek disertai pengarah dan diskusi dengan APA dan APING setiap hari selasa yang berkompetensi di bidangnya. Apotek MTA memberikan pelayanan obat bebas, pelayanan obat wajib apotek, pelayanan obat tradisional, pelayanan perbekalan farmasi yang dapat dibeli dengan bebas tanpa resep dokter misalnya :

alat kesehatan. Apotek MTA juga menyediakan barang lain selain perbekalan farmasi untuk menunjang kebutuhan pasien yang lain antara lain kosmetika, perlengkapan bayi, susu, madu, makanan, minuman, PKRT (Perbekalan Kebutuhan Rumah Tangga).

Kesimpulan

1. Apotek MTA memiliki tempat yang strategis, yaitu dekat dengan pusat pembelanjaan dan bergabung dengan kliniknya.
2. Manajemen Apotek MTA sudah baik.
3. Produk yang ada di Apotek MTA sudah sesuai dengan yang biasa diresepkan dengan yang biasa diresepkan dokter yang ada disekitarnya.
4. Pelayan di Apotek MTA sudah cukup lumayan baik.
5. Setelah dilakukan studi layakan usaha terhadap Apotek MTA yang berada di Jalan Cilosari No 13 RT 02 Semanggi Pasar kliwon dapat disimpulkan bahawa usaha apotek masih layak dilaksanakan.

Saran

Sebaiknya pengadaan barang yang sudah habis dan kadaluwarsa ED segera dilengkapin.

LAMPIRAN

FG Troches maximal 1 stop (10)
ST maksimal 3 stop (30 tabs)

Batas Maximal Pembelian Obat Swamedikasi

| Kategori | Obat | Batas Maximal Pembelian |
|--------------------------------|---|-------------------------|
| 1. SALURAN PENCERNAAN | Antasida: DEEN, DEXANTA, ULTILOX, TRIANTA, FLAZYMEC, VITAZYM, GASTULEN, OMEPRAZOLE, LANSOPRAZOLE, CIMETIDINE, RANITIDIN, TIDIFAR | 30 |
| | DOMPERIDON, METOCLOPRAMIDE, VESPERUM | 20 |
| | PRIMPERAN, ENAKUR, VOMETA | 10 |
| | LOPAMIDE, IMODIUM | 20 |
| 2. SALURAN PERNAFASAN | SALBUTAMOL 2, SALBUTAMOL 4, TEOSAL, BRICASMA | 30 |
| | ASMASOHO, ASMASOLON | 10 |
| 3. ANALGESIK | ANTALGIN, ASAM MEFENAMAT, IBUPROFEN | 20 |
| | OPISTAN, FARSIFEN, METINAL 500MG, AKNIL | 30 |
| | PARACETAMOL, LANAMOL, SANMOL, FASIDOL, FASIDOL FORTE | 10 |
| | NA DICLO 25, NA DICLO 50, KA DICLO 50, KADITIC, VOLTADEX, VOLTAREN 50, RENADINAC 50, CATAPLAM 25, CATAPLAM 50, CATAPLAM FAST, PROXICAM 10, PROXICAM 20, FAKIDEN 10, MELOX 7,5, MELOX 15, CAMELOC 7,5, FUTAMEL 7,5, METHYL 4, METHYL 8, METHYL 16, GAMESOLON, DEKA 0,5, DEKA 0,75, CORTIDEX, KALMET. | 10 |
| 4. ANTI-HISTAMIN (ANTI ALERGI) | CETRIZINE, LORATADIN, DEXTEEM PLUS | 20 |
| | DEXTAMIN, DTM, ALLERGI, INCORAL 100, POLOFAN, PRONIC, BUFAFARYL, GRAFACHLOR | 10 |
| 5. SEDIAAN SALEP | ALL-SALEP, Acyclovir, Betametason, Betason N, Bioplasenton, Armeccol, DLL | 5 |
| 7. PREKORSOR | ALPANA, CALORTUSIN, DECOTAN, DEMACOLIN, DENTRAL, FLUTAMOL, GRANFUSI, IPARVIL, MENTRIL, NALGESTAN, DUANTIDEX, FLUNADIN, TERAP, IRREMERIA, CALORLEIN, TUEASO, DECOLIN, DECOLIN, FLUMIN, INTUNAL TB, INTUNAL F, MIKAGRIIP FLU, MIKAGRIIP TB, PIRICOLD, PIRICOLD TB, SANAPALU, NESTET F, STOR CHU, PANADOL FLU, BATUKINZA | 10 |
| | RESEP DOKTER (KECUALI MULTIVITAMIN), CODRIN 10MG, CODRIN 20MG, DIAZEPAM 2MG, VALRANBE 2MG, VALRANBE 3MG, STESSOLD 2MG, STESSOLD 3MG, PHENOBARBITAL 30MG, ANABIS, PROPRIOLOL, SANAPALU TAB, ARBITIN | 10 |

Daftar Antibiotik

DAFTAR ANTIBIOTIK APOTEK MTA

| TABLET | SIRUP | |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| Acyclovir 200mg | Amoxsan drop | Erytromycin 500mg |
| Acyclovir 400mg | Amoxsan F syr | Fasiprim |
| Amoxsan 500mg | Amoxsan syr | Fasiprim F |
| Amoxicillin 250mg | Amoycillin syr | FG Troches |
| Amoxicillin 500mg | Cefadroxil syr | Grafazol 500mg |
| Ampisillin 500mg | Chlorexol syr | Helixime 100mg |
| Bintamox 500mg | Dionicol syr | Ketoconazole |
| Cefadroxil 500mg | Erytromycin syr | Lapimox 500mg |
| Cefixime 100mg | Fasiprim syr | Levofloxacin 500mg |
| Ciprofloxacin 500mg | Primadex syr | Licoprox |
| Clindamycin 150mg | Rovadin syr | Lostacef 500mg |
| Clindamycin 300mg | | Metronidazol 500mg |
| Cotrimoxazol 480mg | | Mycoral |
| Dexcol 500mg | | Ofloxacin 200mg |
| Dexymox F 500mg | | Ofloxacin 400mg |
| Dionicol 500mg | | Primadex |
| Doxyciclin 100mg | | Primadex F |
| Erysanbe 500mg | | Tetracyclin 500mg |
| Erytromycin 250mg | | Thiamphenicol 500mg |
| | Griseofulvin 125mg | Trichodazol 500mg |
| | Griseofulvin 500mg | Yusimox 500mg |

2017

| NAMA | RU | RU | RU | RU | RU | RU | RU | RU |
|---------------|------------|----|-------|----|----|------|----|------|
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.500 | | 8 | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | 8 | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 15.000 | | 8 | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 1.500 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 32 | | | 24 | | 15 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 20.000 | | | | | 10 | | 11 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 1.500 | | 11 | | | 3 | | 13 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 1.000 | | 2 | | | 2 | | 2 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 2 | | | | | 2 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 1.000 | | 2 | | | 15 | | 2 |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 4.500 | | 15+20 | | | 11 | | 33 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.500 | | 24 | | | 52 | | 110 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 18 | | | 21 | | 19 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 7.000 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 6 | | | 21 | | 1 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 7 | | | 18 | | 23 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 3.000 | | 21 | | | 114 | | 71 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 20.000 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 6 | | | | | 6 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 18.000 | | 5 | | | | | 5 |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 1.500 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 3.200 | | 18+25 | | | 26 | | 24+1 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 14+25 | | | 16 | | 32 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 7+25 | | | 5 | | 23 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 2 | | | 33 | | 321 |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | 1 | | 1 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 3.500 | | 5 | | | 16+1 | | 30 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 6.500 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 2.000 | | 21 | | | | | 10 |
| Adaptasi Bayi | Rp. 3.500 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 13.500 | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 23.500 | | 17 | | | 14 | | 10 |
| Adaptasi Bayi | Rp. | | | | | | | |
| Adaptasi Bayi | Rp. 14.500 | | 3 | | | 6 | | 5 |

Resep BPJS

10/25/2018

KLINIK PRATAMA MTA
 Ura Nomor : 449/0495/P.02/IK/IN/2014
 Jl. Cilosari, Semarang RT 02 RW 13, Pasarkiwori, Solo
 Telp. 02713654894

Dokter/ dr. Pujaka RM : 0016736
 Bidan
 No. SIP : 33724.57117/DU/01/449.1/0446/04/2017
 Solo, 25-10-2018

[Signature]

Pro : ACMAD HAFIF ALKATIRI / 0001228604725
 Umur : 5 Thn - 4 Bln
 Alamat : JL. SLAMET RIYADI 04/II 08/IV
 KEBON MANGGIS, JAKARTA TIMUR

*Biaya Pendaftaran Sebesar Rp. 10.000

1/1

Resep UMUM

10/25/2018

KLINIK PRATAMA MTA
Ijin Nomor : 449/0495/P.02/IK/IX/2014
Jl. Cilosari, Semanggi RT 02 RW 13 Pasarkliwon, Solo
Telp. (0271)654894

Dokter/ dr. Pujaka RM : 0016736
Bidan :
No. SIP : 33724.57117/DU/01/449.1/0446/04/2017

Solo, 25-10-2018

[Handwritten signature]

Pro : ⁶ACMAD HAFIF ALKATIRI /
0001228604725
Umur : 5 Thn - 4 Bln
Alamat : JL SLAMET RIYADI 04/II 08/IV
KEBON MANGGIS, JAKARTA TIMUR

*Biaya Pendaftaran Sebesar Rp. 20.000

[Handwritten signature]

BPJS

1/1