

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

**Jl. DI Panjaitan No 66 Ngemplak Surakarta
7-29 Oktober 2019**



Oleh :

Nama : Eka Wasiat

NIM : 22165021 A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI DI APOTEK GHANI FARMA

JL. DI Panjaitan No 66 Ngemplak Surakarta
7-29 Oktober 2019

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar

Sarjana pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Oleh :

Nama : Eka Wasiat

NIM : 22165021 A

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi

Dr. Opstaria., M.Si., Apt

Pembimbing KKL

Apoteker Penanggungjawab

Ghani Farma



Ghani Nurfiana Fadma Sari, M.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi USB



Prof. Dr. R.A.Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Ghani Farma Surakarta tepat pada waktunya, Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di Apotek Ghani Farma Surakarta.

Tujuan dari KKL ini adalah mengembangkan materi dan kemampuan serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa yang setelah lulus akan menghadapi dunia kerja sebagai seorang farmasis, berkenaan dengan konsep dan teori yang didapatkan. Mengetahui gambaran tentang kegiatan pembelajaran di lapangan.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Wiwin Herdwiani, S.F., M.Sc., Apt, Dr. selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Opstaria., M.Si., Apt, Dr. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Laporan Hasil KKL di Apotek Ghani Farma Surakarta.
3. Ibu Ghani Nurfiana Fadma Sari, M.Farm., Apt. Selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Ghani Farma Surakarta.
4. Seluruh karyawan Apotek Ghani Farma Surakarta yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, pengarahan serta informasi.
5. Panitia Pelaksana Program KKL yang telah bekerja keras agar Program KKL ini terlaksana dengan baik.
6. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bantuan dan saran-sarannya.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat limpahan rahmat Tuhan yang Maha Esa. Semoga laporan KKL di

Apotek Ghani Farma Surakarta ini dapat memberikan wawasan dalam bidang kefarmasian di Apotek, khususnya pihak Apotek Ghani Farma Surakarta.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan selama kegiatan KKL dan penulisan laporan KKL di Apotek Ghani Farma Surakarta ini.

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

Surakarta, 29 Oktober 2019

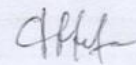
BAB I PENDAHULUAN

Penulis

A. Latar Belakang

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Apotek Secara Umum

Eka Wasiat

1. Pengertian Apotek

2. Peraturan Perundang-Undangan Perapoteker

2.1 Undang-Undang Negara

2.2 Peraturan Pemerintah

2.3 Peraturan Menteri Kesehatan

2.4 Keputusan Menteri Kesehatan

3. Tugas dan Fungsi Apotek

4. Persyaratan Apotek

5. Sumber Daya Manusia di Apotek

6. Fungsi dan Pembagian Tugas

6.1 Apoteker

6.2 Tenaga teknis kefarmasian

6.3 Kegiatan Apotek

6.4 Kegiatan Teknis farmasi

6.5 Penyimpanan Barang

6.6 Pelayanan Kefarmasian (Penjualan)

7. Perizinan Pendirian Apotek

8. Pengelolaan Segian Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai

8.1 Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras, Obat

Generik, dan Obat Wajib Apotek

8.1.1 Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan

Obat Keras

8.2 Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

8.2.1 Narkotika

8.2.2 Psikotropika

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan.....	2
C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan.....	2
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 4
A. Tinjauan Apotek Secara Umum.....	4
1. Pengertian Apotek.....	4
2. Peraturan PerUndang-Undangan Perapotekan.....	4
2.1 Undang-Undang Negara :	5
2.2 Peraturan Pemerintah.....	5
2.3 Peraturan Menteri Kesehatan :	6
2.4 Keputusan Menteri Kesehatan.....	6
3. Tugas dan Fungsi Apotek	6
4. Persyaratan Apotek	7
5. Sumber Daya Manusia di Apotek.....	9
6. Fungsi dan Pembagian Tugas	11
6.1 Apoteker	11
6.2 Tenaga teknis kefarmasian	11
6.3 Kegiatan Apotek	12
6.4 Kegiatan Teknis farmasi.....	12
6.5 Penyimpanan Barang	14
6.6 Pelayanan Kefarmasian (Penjualan).....	15
7. Perizinan Pendirian Apotek	18
8. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	20
8.1 Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras, Obat Generik, dan Obat Wajib Apotek	20
8.1.1 Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras.....	23
8.2 Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.....	24
8.2.1 Narkotika.....	25
8.2.2 Psikotropika.....	25

8.2.3	Prekursor	26
8.2.4	Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.....	26
8.2.5	SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika)	29
9	Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi	31
10	Pelayanan Frmasi Klinik.....	31
10.1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	31
10.2	Dispensing	31
10.3	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	32
10.4	Konseling	33
10.5	Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>).....	33
10.6	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	33
10.7	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	34
10.8	Swamedikasi.....	34
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN		35
A.	Waktu dan Tempat	35
B.	Sejarah Apotek Ghani Farma.....	35
C.	Lokasi dan Tata Ruang Apotek	35
1.	Lokasi.....	35
2.	Tata Ruang	36
D.	Struktur Organisasi dan Personalia.....	38
1.	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	39
2.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).....	39
E.	Jam Kerja Apotek	40
F.	Kegiatan Apotek Ghani Farma	40
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.....	40
1.1	Perencanaan	40
1.2	Pengadaan	41
1.3	Penerimaan	41
1.4	Penyimpanan	42
1.5	Pemusnahan	42
1.6	Pengendalian.....	42
1.7	Pencatatan dan Pelaporan	43
1.8	Pelayanan Farmasi Klinis	43
1.8.1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	43
1.8.2	Dispensing	44
1.9	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	44
1.10	Konseling	44
1.11	Pelayanan Swamedikasi	44
BAB IV KEGIATAN KKL.....		45
A.	Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL.....	45
B.	Uraian Kegiatan KKL	45
C.	Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL	46

BAB V PEMBAHASAN	47
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Penandaan Obat Bebas	20
Gambar 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas	21
Gambar 3. Penandaan Tanda Peringatan	21
Gambar 4. Penandaan Obat Keras dan Psikotropika	21
Gambar 5. Penandaan Obat Narkotika.....	25
Gambar 6. Desain Ruangan.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Daftar Obat Wajib Apotek 1, 2, dan 3	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, pemerintah mengkataegorikan Pekerjaan Kefarmasian dalam berbagai kegiatan, meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atau resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam pelayanannya, salah satu sarana pelayanan kefarmasian tempat melakukan pekerjaan kefarmasian adalah di apotek.

Apotek sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Keberadaan apotek di lingkungan masyarakat ditujukan untuk menjamin tersedianya sediaan farmasi yang cukup bagi masyarakat. Untuk mencapai tujuan ini, maka apoteker perlu mengetahui bagaimana cara melakukan pengelolaan sediaan farmasi yang tepat sehingga sediaan farmasi selalu tersedia di apotek dan siap disalurkan pada masyarakat yang memerlukan.

Obat merupakan suatu komponen penting dan strategis dalam sistem pelayanan di Rumah Sakit, Apotek, maupun Puskesmas. Oleh karena itu perlu diciptakan suatu aturan di bidang pemakaian obat sehingga dapat diupayakan untuk memenuhi persyaratan efektif, aman, rasional dan murah. Pemilihan jenis obat yang tepat dan efektif sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien walaupun banyak faktor yang berpengaruh pada proses penyembuhan suatu penyakit.

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dasar secara langsung kepada masyarakat salah satunya adalah kegiatan pelayanan pengobatan yang selalu membutuhkan obat publik. Untuk mengetahui jenis dan jumlah obat publik yang dibutuhkan, maka disusunlah perencanaan kebutuhan obat. Dasar-dasar seleksi kebutuhan obat meliputi obat yang dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medis dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan dengan resiko

efek samping yang ditimbulkan . Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Kita memilih berdasarkan “ drug of choice “ dari penyakit yang prevalensinya tinggi, apabila dalam jumlah banyak terdapat jenis obat yang memiliki indikasi yang sama.

Seorang farmasis memerlukan pembekalan diri dengan pengetahuan mengenai pelayanan farmasi di apotek. Pelaksanaan Kuliah Kerja Lapangan di apotek bagi mahasiswa sangatlah perlu dilakukan dalam rangka mempersiapkan diri untuk berperan langsung dalam pengelolaan farmasi di apotek dan juga sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang selama ini didapatkan dari perkuliahan sesuai dengan fungsi kompetensi Ahli Farmasi. Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek dapat memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa secara nyata di Apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit, melalui KKL mahasiswa diperkenalkan langsung dengan berbagai bentuk pelayanan kefarmasian dan permasalahan yang ada di apotek untuk berlatih dalam mempersiapkan diri menjadi seorang farmasis berkualitas.

B. Tujuan Kuliah Kerja Lapangan

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

C. Manfaat Kuliah Kerja Lapangan

1. Bagi apotek yaitu dapat berperan aktif dalam membantu peningkatan kompetensi lulusan Sarjan Farmasi.
2. Bagi kampus yaitu memiliki kerjasama yang baik antar pihak pihak kampus dengan apotek yang terkait, menjadikan lulusan farmasi yang siap kerja dan berkompeten di bidang Farmasi.

3. Bagi mahasiswa yaitu agar mahasiswa lebih mengetahui dunia kefarmasian terutama di bidang pelayanan resep, pengelolaan obat dan dapat mengetahui jenis-jenis obat yang ada di apotek.
4. Mewujudkan terjalinnya kerjasama yang baik antara dunia pendidikan dengan dunia kesehatan sebagai lahan praktek khususnya apotek.
5. Menyiapkan calon Tenaga Teknis Kefarmasisn untuk menjalankan profesinya secara profesional, handal dan mandiri serta mampu menjawab tantangan di era globalisasi.
6. Mengetahui dan memahami peran seorang Apoteker dalam pengelolaan apotek yang meliputi administrasi, manajemen keuangan, pengadaan, penyimpanan, dan penjualan perbekalan farmasi.
7. Mempelajari dan memahami praktek pelayanan kefarmasian terhadap pasien di apotek secara profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kefarmasian di Indonesia.
8. Mengetahui problem atau masalah yang terjadi di apotek.
9. Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menghadapi pasien atau pelanggan dengan berbagai masalah kesehatan.
10. Mengetahui obat-obat yang biasa digunakan oleh masyarakat di sekitar apotek untuk mengatasi masalah kesehatannya.
11. Mengetahui macam-macam resep yang masuk ke apotek dengan berbagai jenis tulisan baik yang bisa terbaca maupun yang sulit terbaca .
12. Mengetahui cara menghitung dan menentukan harga jual obat di apotek dan cara menghitung harga obat dalam resep di apotek.
13. Mengetahui cara mengatur letak obat di apotek baik yang berada di etalase depan, etalase belakang, lemari narkotika & psikotropika, maupun yang ada di lemari pendingin.
14. Mengetahui cara menerima barang yang datang dan mengorder barang yang habis di apotek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Apotek Secara Umum

1. Pengertian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Fasilitas kefarmasian yaitu sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga Kefarmasian yaitu tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Sediaan farmasi yang dimaksud adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017).

Salah satu praktek kefarmasian yang dapat dilakukan di Apotek yaitu pelayanan kefarmasian dimana pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2. Peraturan PerUndang-Undangan Perapotekan

Peraturan pemerintah No. 9 tahun 2017 tentang Apotek :

a. Pasal 3

Apotek dapat didirikan oleh :

- 1) Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan / atau modal dari pemilik modal perorangan maupun perusahaan.
- 2) Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekejaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

b. Pasal 4

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi :

- 1) Lokasi;
- 2) Bangunan;
- 3) Sarana, prasarana, peralatan; dan
- 4) Ketenagaan.

c. Pasal 5

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

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang berlandaskan pada :

2.1 Undang-Undang Negara :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

2.2 Peraturan Pemerintah

- a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotek.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotek.

2.3 Peraturan Menteri Kesehatan :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

2.4 Keputusan Menteri Kesehatan

- a. Keputusan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

3. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan PP No. 9 Tahun 2017, tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.
- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
- c. Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi :

- a. Penerimaan Resep;
- b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);

- c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- d. Konseling;
- e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- f. Arsip.

4. Persyaratan Apotek

Untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepentingan masyarakat, maka apotek harus memenuhi syarat yang meliputi lokasi, bangunan, perlengkapan apotek, perbekalan farmasi dan tenaga kesehatan yang harus menunjang penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengurangi mutu pelayanan (Permenkes No, 9 Tahun 2017).

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan dalam pendirian Apotek adalah :

4.1 Lokasi. (pasal 5) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

4.2 Bangunan

(pasal 6)

- a. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.
- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
- c. Bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

(pasal 7)

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 paling sedikit memiliki ruang yang berfungsi :

- a. Penerimaan Resep

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

b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

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

c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

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

d. Arsip.

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

(pasal 8)

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas :

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

Apotek juga harus dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, serta papan nama. Papan nama terdiri atas papan nama Apotek yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, nomor SIA, dan alamat, serta papan nama praktek Apoteker yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktek Apoteker. Papan nama harus dipasang

di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca. Jadwal praktek Apoteker harus berbeda dengan jadwal praktek Apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain (Menteri Kesehatan RI, 2017).

(pasal 9)

- a. Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.
- b. Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, mejam kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- c. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien.

(pasal 10)

Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 sampai dengan pasal 9 harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

(pasal 11)

- a. Apotek pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.
- b. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5 Sumber Daya Manusia di Apotek

Semua Apoteker yang akan melaksanakan praktek kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi Apoteker. Sertifikat kompetensi profesi Apoteker berlaku selama lima tahun dan dapat dilakukan sertifikasi ulang setelah habis masa berlakunya. Calon Apoteker yang baru lulus pendidikan profesi harus

mengikuti Uji Kompetensi Apoteker Indonesia (UKAI) sebelum dapat diberikan sertifikat kompetensi Apoteker (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan/atau tenaga administrasi dalam pengelolaan Apotek. Apoteker wajib memiliki surat izin praktek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berupa Surat Izin Praktek Apotek (SIPA) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sebelum memperoleh SIPA, Apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Nomor 889 tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, STRA diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi. Menteri akan mendelegasikan pemberian STRA kepada Komite Farmasi Nasional (KFN). Masa berlaku STRA selama 5 tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan. Apoteker harus memenuhi persyaratan untuk memperoleh STRA, yaitu :

- a. Memiliki ijazah Apoteker
- b. Memiliki sertifikat kompetensi profesi
- c. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker
- d. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki syarat izin praktek, dan
- e. Membuat pernyataan akan memenuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pengurusan SIPA dilakukan di penyelenggara Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten/Kota tempat Apoteker akan melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian. Permohonan SIPA harus melampirkan :

- a. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian
- c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, dan
- d. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Apoteker yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat memiliki paling banyak 3 SIPA untuk fasilitas pelayanan kefarmasian, sementara Apotekar yang memiliki SIA (Surat Izin Apoteker), boleh memiliki paling banyak 2 SIPA di fasilitas pelayanan kefarmasian lain.

Disamping Apoteker Pengelola Apotek (APA), di apotek sekurang-kurangnya harus mempunyai seorang tenaga kefarmasian. Bagi apotek yang Apoteker Pengelola Apotek-nya pegawai instalasi pemerintah lainnya harus ada apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian.

6 Fungsi dan Pembagian Tugas

Di dalam sebuah apotek perlu adanya *job description* (uraian tugas), sehingga setiap pegawai yang bekerja mengetahui apa tugas dan tanggung jawabnya. Pembagian tugas di dalam apotek adalah sebagai berikut :

6.1 Apoteker

Tugas apoteker :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek.
- b. 2. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi yang meliputi :
 - 1) Administrasi kefarmasian
 - 2) Administrasi keuangan
 - 3) Administrasi penjualan
 - 4) Administrasi barang dagangan atau inventaris
 - 5) Administrasi personalia
 - 6) Administrasi bidang umum
- c. Membayar pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- d. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja.

Tanggung jawab Apoteker : apoteker bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya dan bertanggung jawab kepada pemilik modal. (Anief.2003)

6.2 Tenaga teknis kefarmasian. Tugas tenaga teknis kefarmasian adalah:

- a. Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya, yaitu :

- 1) Dalam pelayanan obat bebas dan resep (mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan)
 - 2) Menyusun buku defecta setiap pagi (membantu bagian pembelian), memelihara buku harga sehingga selalu benar dan rapi
 - 3) Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
 - 4) Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, digulung kemudian disimpan
 - 5) Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat
- b. Dalam hal darurat, dapat menggantikan pekerjaan sebagai kasir, penjual obat bebas dan juru resep.

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab kepada asisten kepala sesuai dengan tugasnya, artinya bertanggung jawab atas kebenaran segala tugas yang diselesaikannya, tidak boleh ada kesalahan, kekeliruan, kekurangan, kehilangan dan kerusakan. (Anief.M,2003).

6.3 Kegiatan Apotek. Untuk mencapai tujuan yang maksimal di dalam suatu apotek harus dilakukan pengolahan yang baik, meliputi :

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

6.4 Kegiatan Teknis farmasi

- a. Pengadaan Barang (Pembelian)

Berhasil tidaknya tujuan usaha tergantung kepada kebijaksanaan pembelian. Pembelian harus menyesuaikan dengan hasil penjualan sehingga

ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian. Selain itu harus sesuai dan cukup ekonomis dilihat dari segi penggunaan dana yang tersedia. Dalam melakukan pembelian harus memperhitungkan faktor-faktor :

a. Waktu pembelian

Hal yang paling utama untuk menentukan waktu pembelian yaitu keadaan persediaan barang, oleh karena itu sebelum persediaan habis pembelian harus sudah dilakukan.

b. Lokasi apotek

Apotek yang terletak di kota-kota besar yang terdapat banyak PBF sangat mudah untuk melakukan pembelian, dibandingkan dengan lokasi apotek di daerah terpencil, sehingga pembelian dapat dilakukan pada saat barang hampir habis.

c. Frekuensi dan Volume Pembelian

Makin kecil volume barang yang dibeli, maka makin tinggi frekuensinya dalam melakukan pembelian, sehingga akan memperbanyak pekerjaan barang masuk dari pembeli, baik kontan maupun kredit. Pembelian harus berencana, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di apotek tersebut. Jenis obat yang diperlukan dapat dilihat dari buku *de facta*, baik dari bagian penerimaan resep atau obat bebas maupun dari petugas gudang.

b. Prosedur Pembelian meliputi :

1) Persiapan

Yaitu pengumpulan data obat-obat yang dipesan, data tersebut diperoleh dari buku *de facta*, racikan maupun gudang.

2) Pemesanan

Untuk setiap pemesanan sebaiknya disiapkan minimal rangkap dua, satu untuk supplier yang dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan yang satu untuk mengontrol kiriman barang yang kita pesan.

3) Penerimaan

Petugas penerima barang harus mencocokkan dengan faktur dan surat pesanan. Apabila ada tanggal kadaluarsa dicatat dalam buku tersendiri.

4) Penyimpanan

Barang/obat disimpan ditempat yang aman, tidak terkena sinar matahari langsung. Untuk narkotika didalam lemari khusus dan obat-obat yang mudah rusak pada suhu ruang sebaliknya disimpan didalam lemari pendingin.

5) Pencatatan

Dari faktur disalin dalam buku penerimaan barang yang mencakup nama supplier, nomor faktur dan harga. Faktur-faktur kemudian diserahkan kepada tata usaha untuk diperiksa, lalu dibundel untuk menunggu waktu jatuh tempo.

6) Pembayaran

Barang yang sudah diterima dibayar pada saat jatuh tempo. Setelah faktur dikumpulkan lalu masing-masing dibuatkan bukti kas keluar serta cheque / giro, kemudian diserahkan kepada kasir besar untuk ditandatangani oleh pimpinan sebelum dibayarkan kepada supplier.

6.5 Penyimpanan Barang. Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dijual, oleh karena itu harus disimpan dalam gudang terlebih dahulu dengan tujuan antara lain :

- a. Tidak dapat terkena sinar matahari langsung.
- b. Cukup almari, kuat dan dapat dikunci dengan baik.
- c. Tersedia rak yang cukup baik.
- d. Merupakan ruang tersendiri dalam komplek apotek.

Obat yang disimpan dalam gudang tidak diletakkan begitu saja, tetapi disimpan menurut golongannya, yaitu :

- a. Bahan baku disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, setengah padat, bentuk cairan yang mudah menguap agar disendirikan.
- b. Obat jadi disusun menurut abjad, menurut pabrik atau menurut persediaannya.

- c. Sera, vaksin dan obat-obatan yang mudah rusak atau mudah meleleh disimpan di kamar atau disimpan di lemari es.
- d. Obat-obat narkotika disimpan di lemari khusus sesuai dengan persyaratan
- e. Obat-obat psikotropika (OKT) sebaiknya disimpan tersendiri.

Penyusunan obat dipakai sistem FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) artinya obat-obatan yang masuk terlebih dahulu ke gudang, terlebih dahulu keluarnya serta obat yang memiliki waktu kadaluarsa paling cepat yang paling dahulu keluarnya. Jadi yang terlebih dahulu masuk atau kadaluarsa diletakkan di depan sedangkan yang terakhir masuk atau kadaluarsanya paling lama diletakkan dibelakang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu :

- a. Pencatatan tanggal kadaluarsa setiap macam obat terutama obat antibiotika, sebaiknya dicatat dalam buku tersendiri
- b. Untuk persediaan obat yang telah menipis jumlahnya perlu dicatat dalam buku defecta, yang nantinya diberitahukan kepada bagian yang bertanggungjawab dalam hal pembelian. (Wijayanti.N,1990)

6.6 Pelayanan Kefarmasian (Penjualan). Dalam melakukan pelayanan suatu apotek seharusnya mempunyai motto:

- a. Pembeli adalah raja, yang harus dilayani sebaik mungkin.
- b. Pembeli yang membawa resep dokter ke apotek harus diusahakan semaksimal mungkin sehingga mau menebus obatnya di apotek tersebut, dengan kata lain yang masuk keluarnya harus obat.
- c. Pembeli apapun di apotek harus diusahakan agar mereka menjadi pembeli apotek tersebut.
- d. Sebuah apotek perlu memperhatikan hal-hal yang dapat menarik para pembeli obat, antara lain dengan ruang tunggu yang diatur dengan baik, menyenangkan, penerangan yang cukup pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Pelayanan di apotek meliputi pelayanan resep dan non resep.

1) Pelayanan non Resep

Obat-obat bebas membutuhkan penataan di lemari etalase secara farmakologis atau berdasarkan khasiat obat. Hal-hal penting yang harus diperhatikan adalah :

- a) Harga harus bersaing dengan toko-toko obat di sekitarnya, kurang lebih 10% - 15% dari harga pembelian.
- b) Penyetokan dilakukan dengan cara stock tetap yang sering disebut *moeder stock*, yaitu obat tertentu harganya tetap.

2) Pelayanan Resep

Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apoteker wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat alternatif.

Apoteker wajib memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien. Informasi meliputi cara penggunaan obat, dosis dan frekuensi pemakaian, lamanya obat digunakan indikasi, kontra indikasi, kemungkinan efek samping dan hal-hal lain yang diperhatikan pasien. Apabila apoteker menganggap dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, harus diberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila karena pertimbangannya dokter tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan atas resep. Salinan resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan

jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain (iter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter.

Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya polifarmasi, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan.

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Pada waktu menyiapkan obat harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar. Sebelum obat diserahkan kepada penderita perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian. Penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk penderita beberapa penyakit tertentu. (Mulyani Bunyamin.I, 2007)

Resep merupakan sarana penghubung antara dokter sebagai pemeriksa / pendekteksi penyakit, penderita dengan apoteker sebagai pengelola Apotek. Sehingga memerlukan pengetahuan khusus sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka dokter sebagai penulis resep harus mendalami peraturan perundang undangan tentang obat-obatan (S.P Men Kes RI No. 193/Keb/BVII/71).

Apabila dalam suatu resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tetap sehingga dapat membahayakan pasien, maka apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep dan jika tidak dapat dihubungi penyerahan obat dapat ditunda.

Agar dalam melayani lebih maksimal, sebaiknya seorang tenaga teknis kefarmasian jangan mengerjakan lebih dari 100 resep setiap hari dinasnya yang biasanya berkisar antara 6-7 jam. Penjualan obat melalui resep dapat dilakukan dengan alur sebagai berikut :

- a. Pasien membawa resep diserahkan kepada Apoteker / AA.
- b. Apoteker / AA
 - 1) Mengontrol apakah resepnya syah dan lengkap.
 - 2) Mengontrol apakah dosis sesuai atau belum.
 - 3) Mengontrol harga obatnya.

c. Kasir

- 1) Menerima uang berdasarkan harga yang telah dihitung.
- 2) Memberi nomor pada resep.
- 3) Pasien diberi keterangan nomor pada resepnya.
- 4) Resep diserahkan pada apoteker / AA.

d. Apoteker

- 1) Obatnya dibuat dan dilayani sesuai resep.
- 2) Obatnya diberi etiket dengan dicantumkan tanggal, nomor, nama dan aturan pakai.
- 3) Dilakukan pengontrolan terhadap obatnya.

e. Obat diserahkan pada pasien

- 1) Pasien mengembalikan karcis nomor resep.
- 2) Apoteker / AA memberikan informasi tentang penggunaan obat dan lain-lain.

7 Perizinan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, Apotek dapat didirikan oleh Apoteker dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Namun, pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan apabila pendiriannya bekerjasama dengan pemilik modal. Sebelum suatu Apotek dapat beroperasi, seorang Apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA). SIA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang apabila masih memenuhi persyaratan. Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis untuk memperoleh SIA melalui Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten/Kota apabila perizinan dilakukan diluar wilayah DKI Jakarta atau PTSP Kecamatan apabila perizinan dilakukan di wilayah DKI Jakarta. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administrasi meliputi :

- a. Fotokopi SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker), dapat menggunakan SIPA kesatu, kedua atau ketiga

- b. Fotokopi KTP Apoteker
- c. Surat Pernyataan bahwa APA tidak merangkap/bekerja di Apotek lain/ Industri lain dan sanggup bekerja sebagai APA di Apotek dimaksud
- d. Fotokopi perjanjian kerjasama antara APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA) (di depan Notaris)
- e. Surat Pernyataan PSA bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang Farmasi
- f. Peta Lokasi dan Denah Bangunan Apotek
- g. Status Bangunan dan kaitannya dengan PSA (Hak Milik/Sewa/Kontrak)
- h. Daftar Asisten Apoteker dilampiri Fotokopi Ijazah dan SIPTTK
- i. Surat Izin Atasan untuk APA yang bekerja sebagai PNS/BUMN, dan
- j. Surat Izin Tempat Usaha (SITU).

Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. Paling lama dalam waktu 6 hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Paling lama dalam waktu 12 hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bila hasil pemeriksaan oleh tim pemeriksa dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 hari kerja. Pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan. Apabila

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu (12 hari kerja), Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Pemerintah daerah menerbitkan SIA bersamaan dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Oleh sebab itu, masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA. Setiap perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek harus dilakukan perubahan izin mengikuti ketentuan seperti pengajuan SIA untuk pertama kalinya. Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan nama Apotek tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa.

8 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

8.1 Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras, Obat Generik, dan Obat Wajib Apotek. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa Resep dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 2007). Contoh : Vitamin C tablet.



Gambar 1. Penandaan Obat Bebas

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



Gambar 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas

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

Gambar 3. Penandaan Tanda Peringatan

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



Gambar 4. Penandaan Obat Keras dan Psikotropika

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *International Non Proprietary Name* (INN) WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik dapat juga merupakan obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat generik yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo yang dipasarkan dengan merek kandungan zat aktifnya. Kewajiban menuliskan dan atau menggunakan obat generik pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.085/Menkes/Per/I/1989 pasal 7 ayat (1) dan (3).

Obat Wajib Apotek, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/Per/X/1993, obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan pada pasien tanpa resep dokter dengan mengikuti peraturan dari Menteri Kesehatan. Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria:

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 925/Menkes/Per/X/1993 Tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1, Keputusan Menteri Kesehatan No.924/Menkes/Per/X/1993 Tentang Daftar Obat Wajib No. 2, dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Daftar Obat Wajib No. 3. Contoh obat yang termasuk dalam Obat Wajib Apotek Golongan 1, 2, dan 3 sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar Obat Wajib Apotek 1, 2, dan 3

OWA I	OWA 2	OWA 3
Linestenol	Albendazol	Famotidin
Levonorgestrel	Bacitracin	Ranitidin
Norgestrel	Benorilate	Tretionin
Antasid	Bismuth subcitrate	Isoniazid
Papaverin	Clindamicin	Rifampisin
Metampiron	Dexametason	Pirazinamid
Metoklopramid	Ibuprofen	Etambutol
Bisakodil supp	Ketokonazole	Streptomisin
Hexetidine	Omeprazole	Alopurinol
Triamcinolone acetonide	Piroxicam	Natrium Diklofenak
Aminophillin supp	Prednisolon, dll	Setrizin
Salbutamol		Siproheptadin, dll
Bromheksin		
Karbosistein		
Asam mefenamat		

Mebhidrolin		
Astemizol		
Dexklorpheniramine maleat		
Mebendazol		
Tetrasiklin		
Gentamisin		
Eritromisin		
Hidrokortison		
Triamsinolon		
Heksaklorofen		
Mikonazol nitrat		
Nistatin		
Lidokain, dll		

8.1.1 Pengelolaan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Keras

a. Perencanaan

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

b. Pengadaan

Pengadaan harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Pengadaan Obat dilakukan kepada PBF resmi dengan menggunakan surat pesanan (SP) yang berisi nama obat dan jumlah obat yang dipesan. SP dibuat rangkap dua, satu untuk PBF dan satu untuk arsip Apotek.

c. Penerimaan

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

d. Penyimpanan

Aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat/bahan obat yaitu harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya, apabila ada suatu keadaan yang menyebabkan obat harus dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas (nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluarsa) pada wadah baru. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas

terapi obat serta disusun secara alfabetis dan pengeluaran obat memakai sistem *Firs Expire First Out* dan *First In First Out*. Obat yang memiliki nama maupun bentuk kemasan yang mirip (*Look Alike Sound Alike/LASA*) tidak boleh diletakkan berdekatan dan harus diberikan penanda dengan stiker LASA pada tempat penyimpanan obat.

e. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan obat selain narkotika, psikotropika dan prekursor yang kadaluwarsa atau rusak harus dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan, dan dilakukan oleh Apoteker serta disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan oleh Apoteker disaksikan oleh petugas lain di Apotek.

f. Pengendalian

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

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri atas pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

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



Gambar 5. Penandaan Obat Narkotika

8.2.1 Narkotika. Menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Narkotika digolongkan menjadi :

a. Narkotika Golongan I

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

b. Narkotika Golongan II

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

c. Narkotika Golongan III

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

8.2.2 Psikotropika. Psikotropika yang mempunyai potensi yang mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi (Presiden RI, 1977):

a. Psikotropika golongan I

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

b. Psikotropika golongan II

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

c. Psikotropika golongan III

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

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Diazepam, Klordiazepoksid.

8.2.3 Prekursor. Pengelolaan prekursor farmasi terdapat dalam Peraturan Pemerintah nomor 44 tahun 2010, Peraturan Kepala BPOM nomor 40 tahun 2013 dan Peraturan Pemerintah nomor 3 tahun 2015. Prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi Narkotika dan Psikotropika. Prekursor digolongkan menjadi 2, yaitu Prekursor Tabel I seperti Potassium Permanganat, 1-Fenil 2-Propanon, Asam Asetat Anhidrat, Asam Asetil Antranilat, Isosafrol, 3,4-Metilendioksifenil 2-Propanon, Piperonal Safrol, Efedrin, Pseudoefedrin, Fenil Propanol Amin Hidroklorida, Ergometrin dan Asam Lisergat, serta Prekursor Tabel II seperti Asam Hidroklorida, Asam Sulfat, Toluena, Dietil Eter, Aseton, Metil Etil Keton, Asam Fenil Asetat, Asam Antranilat dan Piperidin. Prekursor dalam golongan Tabel I merupakan bahan awal dan pelarut yang sering digunakan dan diawasi lebih ketat dibandingkan Prekursor dalam penggolongan pada Tabel II.

8.2.4 Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan prekursor dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan

Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor meliputi :

a. Pemesanan

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

b. Penyimpanan

Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian termasuk Apotek harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Narkotika dan Psikotropika di Apotek disimpan di dalam lemari khusus. Prekursor Farmasi harus disimpan dalam bentuk obat jadi di tempat penyimpanan obat yang aman berdasarkan analisis risiko. Lemari khusus untuk menyimpan Narkotika dan Psikotropika di Apotek harus terbuat dari bahan yang kuat, tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum dan kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

c. Penyerahan

Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika dan/atau Psikotropika kepada Apotek lainnya, puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, dokter, dan pasien. Hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan Resep yang mengandung Narkotika antara lain adalah :

- 1) Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan atau ilmu pengetahuan.
- 2) Narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan Resep Dokter.
- 3) Apotek dilarang mengulangi penyerahan Narkotika atas dasar salinan Resep Dokter.
- 4) Apotek dilarang melayani salinan Resep yang mengandung Narkotika.
- 5) Untuk Resep Narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, Apotek boleh membuat salinan Resep, tetapi salinan Resep tersebut hanya boleh dilayani oleh Apotek yang menyimpan Resep asli.

d. Pemusnahan

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

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

e. Pencatatan dan Pelaporan

Apotek wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan pengeluaran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Pencatatan paling sedikit terdiri atas :

- 1) Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi
- 2) Jumlah persediaan
- 3) Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan
- 4) Jumlah yang diterima
- 5) Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan
- 6) Jumlah yang disalurkan/diserahkan
- 7) Nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan
- 8) Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

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

8.2.5 SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Aplikasi SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) dikembangkan dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binar dan Alkes. *Software* SIPNAP ini diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai user akan melakukan input data unit pelayanan, seperti Apotek, puskesmas, dan rumah sakit, ke dalam *software* SIPNAP. *Software* akan memberikan output berupa lembar kerja dalam format

Microsoft Excel yang kemudian dibagikan kepada unit pelayanan yang ada di kabupaten/kota tersebut. Lembar kerja tersebut diisi oleh unit pelayanan melalui komputer dan selanjutnya diserahkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam bentuk *softcopy* setiap bulannya. Hasil isian lembar kerja dari unit pelayanan tersebut lalu dimasukkan ke dalam *software* SIPNAP oleh pihak pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setelah semua hasil laporan dari unit pelayanan direkapitulasi, selanjutnya data tersebut dikirimkan melalui internet ke *server* yang ada di Kementerian Kesehatan. Program SIPNAP ini juga dilengkapi dengan aplikasi berupa daftar dalam form *Excel* berisi nama –nama Narkotika dan psikotropika yang dapat dilaporkan (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2008).

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

Melalui server tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melihat hasil laporan yang telah dikirimkan ke server Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk mengecek pengiriman laporan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui server SIPNAP

tersebut. Dinas Kesehatan Provinsi juga melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sosialisasi dan pelatihan *software* SIPNAP serta memberiteguran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum mengirimkan laporannya (Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, 2011).

9 Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya. Perbekalan kesehatan dikelola dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan. Pemerintah ikut serta dalam membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

10 Pelayanan Farmasi Klinik

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

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

- a. Kajian administratif, meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan tanggal penulisan Resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik, meliputi bentuk dan kekuatan, sediaan stabilitas sediaan, dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c. Pertimbangan klinik, meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontraindikasi, dan interaksi.

10.2 Dispensing. Dispensing terdiri atas penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat, kegiatannya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan Resep, dengan menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep dan mengambil Obat.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket dengan ketentuan warna putih untuk obat oral, warna biru untuk obat luar dan suntik, dan pelabelan “kocok dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi.
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda.
- e. Memeriksa kembali penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- f. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien, lalu memastikan ulang identitas dan alamat pasien serta memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- g. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat meliputi cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan penyimpanan.
- h. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan Resep pada tempatnya.
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien (*patient medication record*).
Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi disertai edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai maupun Obat Wajib Apotek.

10.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, efikasi, dan lain-lain.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

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

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, teofilin).
- e. Pasien dengan polifarmasi.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

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

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

10.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

10.8 Swamedikasi. Swamedikasi adalah kegiatan pengobatan diri sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa Resep Dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek. Peran dan tanggung jawab Apoteker sebagai profesional dalam pelayanan swamedikasi diantaranya adalah :

- a. Memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup, dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi.
- b. Merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi.
- c. Memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan, mengenai efek tak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.
- d. Mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

Kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa Resep Dokter adalah :

- 1) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada waktu hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia. Memiliki risiko khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu dan Tempat

Kuliah kerja lapangan dilaksanakan di Apotek Ghani Farma, Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Surakarta. Pelaksanaan kuliah kerja lapangan dimulai pada tanggal 7 Oktober 2019 sampai tanggal 29 Oktober 2019. Kegiatan KKL dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu, yang dibagi menjadi tiga *shift* yaitu *shift* pagi dimulai pada pukul 08.00 sampai pukul 12.00, *shift* siang dimulai pada pukul 13.00 sampai pukul 19.00, dan shift malam dimulai pada pukul 19.00 sampai pukul 21.00.

B. Sejarah Apotek Ghani Farma

Apotek Ghani Farma merupakan apotek yang didirikan pada tanggal 22 Juni 2015 terletak di Jalan DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Surakarta. Apotek Ghani Farma merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apotek Penanggungjawab Apotek yaitu Ghani Nurfiana Fadma Sari M.Farm., Apt. Apotek Ghani Farma dengan No. SIPA 19900121/SIPA.33.72/2015/2068 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

C. Lokasi dan Tata Ruang Apotek

1. Lokasi

Apotek Ghani Farma yang berlokasi di Jalan DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Surakarta. Lokasi apotek ini ditinjau dari lokasinya cukup strategis karena berada tepat di pinggir jalan dengan arus lalu lintas dua arah yang sering dilalui kendaraan yang juga dilewati oleh kendaraan umum. Lokasi apotek bersebelahan dengan praktek dokter umum, praktek dokter gigi, dekat dengan perempatan jalan besar yang cukup ramai, pasar, pemukiman penduduk dan pertokoan.

2. Tata Ruang

Apotek Ghani Farma merupakan apotek dengan gedung berlantai 1, dan merupakan apotek pelayanan. Tata ruang apotek memiliki konsep semi terbuka sehingga kegiatan yang sedang dilakukan oleh pegawai dapat dilihat langsung oleh pasien, kecuali ruangan peracikan, tempat obat keras (paten maupun generik), tempat obat narkotika, psikotropika, tempat obat suppositoria, dan obat yang harus disimpan dalam lemari pendingin. Obat bebas dan obat bebas terbatas diletakkan di rak paling depan dengan penataan sedemikian rupa sehingga konsumen tertarik untuk berkunjung. Pembagaaian ruangan di Apotek Ghani Farma adalah sebagai berikut :

a. Halaman Depan Apotek

Terdapat tempat parkir kendaraan di halaman depan Apotek yang cukup dan memadai untuk kendaraan roda dua.

b. Ruang Tunggu

Ruang tunggu Apotek terletak pada sebelah kiri dari arah masuk pintu depan, di dalam ruang tunggu terdapat beberapa tempat duduk untuk menunggu penyiapan dan peracikan Obat, dan beberapa tanaman di dalam pot. Sayangnya tidak tersedia bahan bacaan seperti koran maupun majalah bagi pasien yang menunggu peracikan Obat.

c. Area Pelayanan

Area pelayanan terdiri dari tempat penerimaan Resep sekaligus kasir, tempat penyerahan Obat, dan tempat pembelian Obat-Obat OTC (*over the counter*). Antara pelanggan dengan bagian dalam area pelayanan dibatasi oleh etalase dengan tinggi setara dada orang dewasa. Terdapat 1 *counter* untuk penerimaan Resep maupun pembelian Obat-Obat OTC, pada *counter* tersebut memiliki komputer yang berfungsi untuk memeriksa ketersediaan barang dan memberikan informasi harga Obat kepada pasien sehingga memudahkan pelayanan dan menghindari antrian yang panjang.

d. Ruang Penyimpanan dan Peracikan Obat

Pada bagian dalam area pelayanan Apotek terdapat lemari Obat sebagai tempat penyimpanan Obat. Pada ruangan ini dilakukan proses pembacaan Resep, penyiapan Obat, dan pembuatan etiket. Ruangan ini dilengkapi dengan lemari Obat–Obat *ethical*, meja serta kursi untuk menulis, etiket, kemasan, label, lembar copy Resep, kuitansi, dan buku–buku panduan yang diperlukan seperti ISO, dan MIMS.

Penempatan Obat *ethical* di rak disusun berdasarkan abjad, kelas terapi, serta bentuk sediaan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah serta mempersingkat waktu yang dibutuhkan saat pengambilan Obat. Obat *ethical* dengan bentuk solid (tablet dan kapsul dalam strip atau blister) disusun di rak yang sama. Untuk Obat- Obat yang tidak stabil pada suhu ruangan, penyimpanannya diletakkan di dalam lemari pendingin yang memiliki pengatur dan catatan suhu, lemari pendingin tersebut terletak di ruang peracikan. Obat-Obat golongan Narkotika dan Psikotropika disimpan terpisah pada lemari yang tidak dapat digeser, dibaut pada dinding, terbuat dari kayu, memiliki dua bagian, dan masing-masing bagian memiliki kunci yang berbeda. Kunci lemari Narkotika tersebut dipegang oleh Apoteker dan seorang Tenaga Teknis Kefarmasian senior yang dikuasakan.

Area peracikan Obat berada dalam satu ruangan dengan area penyimpanan Obat. Di dalam ruangan ini dilakukan peracikan, dan pengemasan Obat-Obat racikan. Area peracikan obat memiliki fasilitas yang cukup lengkap dan memadai untuk peracikan seperti mortar, stamper, sudip, bahan baku, cangkang kapsul, kertas puyer, plastik klip, kertas etiket, dan kertas copy resep.

e. Area Kerja Apoteker Pengelola Apotek

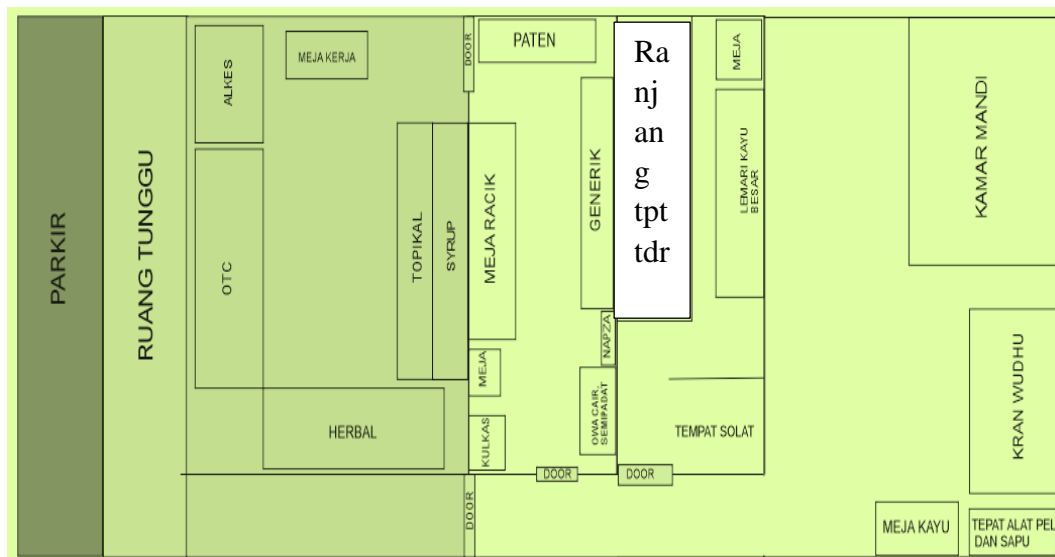
Area ini tidak memiliki ruangan khusus melainkan berada dibelakang etalase depan. Area ini digunakan oleh APA untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya, baik dalam hal teknis kefarmasian (fungsi kontrol) dan non teknis kefarmasian (fungsi manajerial). Dilengkapi meja, kursi, kipas angin, komputer dan kotak-kotak yang berisi berkas – berkas administrasi Apotek,

seperti bon permintaan barang Apotek (BPBA), faktur, serta dokumentasi yang lainnya.

f. Ruang Penunjang Lainnya

Terdapat toilet di bagian belakang Apotek, tempat wudhu, wastafel, tempat sholat, dan dapur.

Tujuan pembagian ruangan di Apotek Ghani Farma bertujuan untuk memudahkan para karyawan dalam menjalankan tugasnya agar dapat maksimal. Apotek Ghani Farma sudah memenuhi syarat bangunan untuk pendirian sebuah Apotek diantaranya bangunan sudah permanen, dengan dinding yang kuat ,terdapat beberapa sarana yang memenuhi syarat pada pasal 7 pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 tahun 2017, juga memiliki prasarana seperti pada pasal 8.



Gambar 6. Desain Ruangan

D. Struktur Organisasi dan Personalia

Kepala Apotek Ghani Farma adalah seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA). Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, APA dibantu dan membawahi

Asisten Apoteker lulusan DIII Farmasi yang berjumlah 2 orang dengan *shift* yang berbeda beda.

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

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

- a. Mengelola dan memantau seluruh kegiatan operasional di Apotek, meliputi pelayanan kefarmasian maupun non-kefarmasian
- b. Memastikan Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) sesuai dengan arahan dan kebijakan BM
- c. Memastikan kegiatan operasional Apotek berjalan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
- d. Memastikan layanan profesi sesuai kebutuhan pelanggan
- e. Memastikan penataan produk dan ketersediaan barang di Apotek dapat memenuhi kebutuhan pelanggan
- f. Mengelola kegiatan pemasaran Apotek (melalui *marketing promotion*) mengelola kegiatan pengembangan usaha Apotek (melalui penambahan dan pengembangan pelanggan serta kerjasama dengan pihak luar), untuk memastikan pencapaian target penjualan dan pelayanan yang ditetapkan
- g. Mengelola kegiatan perencanaan, pengadaan dan pengendalian persediaan di Apotek untuk memastikan tingkat ketersediaan produk di Apotek secara optimal
- h. Mengelola kegiatan pemberdayaan dan peningkatan potensi karyawan untuk memastikan tercapainya produktivitas karyawan yang optimal di Apotek

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

- a. Menyiapkan, meracik, mengubah bentuk, mengemas, dan memberi etiket sesuai permintaan Resep
- b. Memberikan harga Obat dari setiap Resep dokter yang ditebus pasien

- c. Memeriksa kebenaran dan kelengkapan Obat sesuai Resep yang diterima meliputi nama Obat, bentuk sediaan, jumlah Obat, kekuatan sediaan, nama pasien, dan cara penggunaan Obat
- d. Membuat kuitansi pembayaran dan salinan Resep untuk Obat yang tidak ditebus atau ditebus sebagian oleh pasien, dan Obat yang diulang
- e. Mengontrol, mengatur, dan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai dengan bentuk dan jenis barang
- f. Memeriksa kesesuaian barang yang datang dari distributor dengan faktur dan Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) yang telah dibuat
- g. Melayani penjualan Obat bebas, Obat bebas terbatas, Obat herbal, alat kesehatan, dan BMHP disertai pemberian informasi yang dibutuhkan kepada pasien
- h. Memastikan ketersediaan barang-barang Apotek untuk kebutuhan penjualan bebas.

E. Jam Kerja Apotek

Apotek Ghani Farma beroperasi dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 21.00. Pembagian *shift* untuk para karyawan Apotek adalah dibagi kmenjadi dua *shift* yaitu *shift* pertama dimulai pada pukul 08.00 sampai pukul 15.00, sedangkan *shift* kedua pada pukul 15.00 sampai dengan pukul 21.00.

F. Kegiatan Apotek Ghani Farma

Kegiatan operasional di Apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, dan swamedikasi.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di Apotek Ghani Farma meliputi:

1.1 Perencanaan. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, antara lain data

historis penjualan/ LIPH (Laporan Ikhtisar Penjualan Harian), pola persepan, dan epidemiologi. Mahasiswa ikut serta mengisi obat yang habis pada rak obat persediaan dan menginfokan kepada pegawai yang ada tentang obat yang telah habis di rak obat persediaan dan di tempat gudang penyimpanan obat. Petugas atau pegawai tersebut akan kembali mengecek barang dan menuliskan barang apa yang sudah habis atau tinggal sedikit, kemudian menuliskannya dibuku defekta disesuaikan juga dengan kondisi keuangan Apotek. Pada buku defekta ditulis nama obat, dosisnya, bentuk sediaannya, dan nama PBFnya.

1.2 Pengadaan. Pengadaan obat di Apotek Ghani Farma dilakukan dengan cara pemesanan melalui telepon atau sales yang datang ke Apotek dengan menggunakan surat pesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Pertimbangan dalam memilih PBF dilihat dari penyalur resmi obat tersebut, pelayanan cepat dan tepat dan adanya bonus diskon maka itu yang dipilih. Sebelum melakukan pembelian dilihat terlebih dahulu buku *de facta* yang berisi barang-barang yang harus dibeli, kalau stoknya hampir habis / telah habis. Obat yang dikirim oleh PBF melalui sales lalu diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, kemudian obat diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotek.

Khusus untuk pengadaan narkotika dan psikotropika, pengadaan dilakukan melalui Surat Pesanan (SP) khusus Narkotika dan Psikotropika. Surat pesanan hanya berlaku untuk masing-masing Narkotika, Psikotropika, atau Prekursor Farmasi. SP untuk narkotika dibuat rangkap empat dengan ketentuan dalam satu SP hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika. Sedangkan untuk pengadaan Obat golongan psikotropika atau prekursor, SP dibuat rangkap tiga dan dalam satu SP dapat digunakan untuk 1 (satu) atau beberapa jenis psikotropika atau prekursor yang kemudian ditandatangani oleh APA.

1.3 Penerimaan. Penerimaan barang dilakukan dengan cara memeriksa kesesuaian antara surat pesanan dengan faktur, meliputi kesesuaian jumlah, jenis, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, volume, nomor *batch*, dan tanggal kadaluarsa. Kemudian diperiksa juga kesesuaian antara faktur dengan fisik barang. Setelah

pemeriksaan selesai, dibuat tanda terima pada BPBA dengan ditandatangani oleh Apoteker dan diberi stempel Apotek.

1.4 Penyimpanan. Penyimpanan dilakukan di bagian OTC dan ruang peracikan. Penyimpanan Obat disusun berdasarkan alfabetis, bentuk sediaan, kelas terapi, dan kondisi penyimpanan. Untuk Obat-Obat OTC ditempatkan pada bagian etalase depan. Penyusunan Obat di bagian etalase depan berdasarkan bentuk sediaan, efek farmakologi, dan kategori barang sehingga memudahkan petugas dalam mengambil Obat atau barang yang diinginkan pembeli. Resep untuk golongan non narkotik dan non psikotropik dikumpulkan setiap bulan secara terpisah untuk disimpan selama 5 tahun. Resep dikumpulkan untuk dimusnahkan dan Apotek membuat Berita Acara Pemusnahan dan nantinya dibuat BAP secara menyeluruh. Sementara itu, untuk penyimpanan Resep narkotika dan psikotropika caranya sama seperti Resep non narkotik dan non psikotropik.

1.5 Pemusnahan. Kegiatan pemusnahan dilakukan pada Resep yang telah disimpan lebih dari lima tahun dan Obat yang kadaluwarsa atau rusak. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pemusnahan Obat non narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan atau izin edarnya dicabut dilakukan oleh pemilik izin edar dengan laporan kepada Kepala BPOM.

1.6 Pengendalian. Pengendalian ketersediaan di Apotek dilakukan menggunakan kartu stok, dan penandaan tanggal kadaluarsa. Kartu stok diisi pada setiap barang yang masuk ataupun keluar.

Penandaan tanggal kadaluarsa dilakukan dengan penandaan Obat terkait dengan masa kadaluarsanya. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk menghindari terjadinya barang kadaluarsa di Apotek, dimana hal ini sangat berhubungan dengan pengelolaan keuangan Apotek karena saat ditemukan barang kadaluarsa,

maka Apoteklah yang akan menanggung kerugian finansialnya. Cara yang dilakukan adalah dengan melakukan penandaan menggunakan kertas dimana akan menunjukkan masa kadaluarsa Obat yang berbeda. Sebuah kertas bertuliskan tahun ED ditempelkan pada rak dimana suatu Obat disimpan atau di dinding yang bisa dilihat dengan mudah.

1.7 Pencatatan dan Pelaporan. Pencatatan yang dilakukan meliputi pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal berisi kegiatan manajerial Apotek (laporan keuangan dan laporan barang), sedangkan pelaporan eksternal berupa pelaporan narkotika dan psikotropika. Pencatatan penjualan barang di Apotek dilakukan secara elektronik yang mendokumentasikan setiap transaksi yang dilakukan. Data penjualan ini kemudian ditulis juga pada sebuah buku atau kertas yang berisi jumlah penjualan obat tunai, Obat swamedikasi, total penjualan keseluruhan komponen, serta selisih jumlah uang dan jumlah setoran.

Resep yang mengandung narkotika dan psikotropika harus dipisahkan dari Resep lainnya dan dikumpulkan berdasarkan bulan yang sama. Kegiatan pelaporan dilakukan sebulan sekali paling lambat setiap tanggal 10 menggunakan SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) yang berisi kode, nama dan satuan Obat Narkotika atau Psikotropika, stok awal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, pemusnahan (jumlah, nomor BAP, tanggal BAP) dan stok akhir.

1.8 Pelayanan Farmasi Klinis. Pelayanan farmasi klinik di Apotek Ghani Farma meliputi:

1.8.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep. Pelayanan Obat dengan Resep diawali dengan melakukan pengkajian Resep yang meliputi kajian administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kemudian memeriksa ketersediaan dan menetapkan harga. Pasien dapat menyetujui untuk dibayarkan semua atau hanya menebus sebagian Obat dalam Resep, ada tidaknya penggantian Obat atas persetujuan dokter atau pasien, pembayarannya dilakukan secara tunai serta pembuatan kuitansi dan salinan Resep jika diperlukan. Setelah dilakukan pembayaran, dilanjutkan dengan penyiapan Obat atau dispensing.

1.8.2 Dispensing. Kegiatan dispensing di dilakukan dengan menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan dalam Resep, petugas melakukan pemeriksaan akhir untuk memastikan kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep, kesesuaian salinan Resep dengan Resep asli dan kebenaran kuitansi yang dibuat. Selanjutnya, Obat diberikan kepada pasien disertai dengan pemberian informasi Obat yang meliputi: nama Obat, bentuk dan jenis sediaan, dosis, jumlah, aturan pakai, cara penyimpanan, dan efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya.

1.9 Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan informasi Obat (PIO) di Apotek dilakukan secara langsung. PIO yang dilakukan secara langsung adalah menerima pertanyaan terkait pengobatan pasien.

1.10 Konseling. Pasien-pasien yang menerima konseling antara lain pasien dengan kondisi khusus terutama geriatri, ibu hamil dan menyusui, serta pediatri; pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus seperti inhaler, injeksi insulin dan spiriva; serta pasien dengan tingkat kepatuhan rendah. Biasanya kegiatan konseling ini terintegrasi dengan proses penyerahan Obat. Saat melakukan penyerahan Obat, dimulai dengan memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tujuan dilakukannya konseling, serta meminta izin untuk meminta waktu untuk melaksanakan konseling. Konseling diawali dengan mengajukan *Three Prime Questions* pada pasien dan dilanjutkan dengan menggali informasi terkait pengobatan pasien. Selanjutnya dari permasalahan yang ada, akan memberikan solusi terkait masalah yang dialami pasien.

1.11 Pelayanan Swamedikasi. Pelayanan swamedikasi dilakukan saat pasien akan meminta Obat tanpa Resep (golongan Obat bebas, bebas terbatas, Obat keras yang termasuk Obat Wajib Apotek, dan Obat herbal/tradisional). Biasanya swamedikasi dilakukan untuk mengatasi kesehatan ringan mulai dari batuk, pilek, demam, dan sakit kepala.

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan KKL

Praktek Kuliah Kerja Lapangan dilaksanakan di Apotek Ghani Farma yang beralamat di Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Surakarta. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2019 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2019.

B. Uraian Kegiatan KKL

Nama Apotek : Apotek Ghani Farma

Alamat : Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
Senin, 7-10-2019 sampai Sabtu, 12-10-2019	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menghafalkan nama obat generik, paten, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, serta tata letak obat di Apotek		
Senin, 14-10-2019 sampai Sabtu, 19-10-2019	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, serta menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.	Menerima barang dari kurir, melakukan pengecekan terlebih dahulu meliputi : nama Apotek, nama barang, jumlah, dan bentuk sediaan yang di pesan harus sesuai dengan apa yg tertulis di faktur, serta fisik barang tidak rusak		
Senin, 21-10-2019 sampai Selasa, 29-10-2019	Membuat sediaan obat racikan yang telah habis atau hampir habis, dan mencatat obat yang habis atau hampir habis, Melakukan swamedikasi tentang cara penggunaan microlax enema dan berkomunikasi dengan orang lain, Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai permintaan dokter	Membuat sediaan obat racikan sesuai dengan jenis obatnya, dan indikasi serta jumlah obatnya, serta menyampaikan obat apa yang habis dan hampir habis, Memberikan cara pemakaian microlax enema yang benar kepada pasien, serta berkomunikasi dengan pasien menderita asam urat, disertai dengan solusi obatnya,		

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
		Melakukan peracikan obat sesuai dengan perintah pada R/, dan menanyakan apakah obat akan ditebus seluruhnya atau hanya sebagian		
Minggu, 20-10-2019	Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP / Cara Distribusi yang baik (FIFO dan FEFO)	Menyimpan barang di gudang sesuai dengan ketentuan apotek, serta menyusun sediaan farmasi secara FIFO, FEFO, bentuk sediaan, dan alfabet		

C. Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL

Mahasiswa yang melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Ghani Farma pada tanggal 7 oktober 2019 sampai dengan 29 oktober 2019 adalah Mahasiswa Program Studi S1-Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, yaitu:

1. Ludy Mustika Wijayanti (22164942A)
2. Siti Isticharoh (22164955A)
3. Bangun Tri Pambudi (22165020A)
4. Eka Wasiat (22165021A)

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek merupakan tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian yang disertai dengan unit bisnis sebagai fungsi pengelolaan perbekalan kefarmasian dengan tetap menjalankan standar pelayanan kefarmasian. Dalam pengelolaan suatu Apotek, diperlukan suatu sistem pengaturan agar bisnis dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan (*sustainable*) serta mampu melakukan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*), oleh karena itu pada Apotek Ghani Farma, Apoteker Pengelola Apotek (APA) dituntut untuk mempunyai kompetensi yang lebih yaitu memiliki pengetahuan ekonomi, manajerial dan komunikasi yang baik dengan pasien.

Dalam melakukan pengelolaan atas unit usaha yang dimilikinya, Apoteker Ghani Farma memiliki tanggung jawab yaitu pengelolaan persediaan, pengadaan, pelayanan, maupun administrasi keuangan. Metode perencanaan pengadaan berdasarkan barang yang hampir habis atau yang habis di Apotek, setelah dilakukan pengecekan langsung dan disesuaikan dengan kondisi keuangan Apotek. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan Apotek, diantaranya adalah lokasi. Tingkat kestrategisan lokasi suatu Apotek berbanding lurus dengan peningkatan jumlah pasien/konsumen yang datang ke Apotek, semakin strategis suatu lokasi, umumnya jumlah pasien/konsumen yang berkunjung juga akan semakin banyak, hal berbanding lurus dengan meningkatnya penjualan Apotek tersebut.

Apotek Ghani Farma merupakan Apotek yang memiliki lokasi yang cukup strategis karena terletak di tepi Jalan Raya yang cukup ramai dan merupakan jalan alternatif bagi kendaraan yang akan menuju ke Mojosongo maupun Terminal Tirtonadi. Apotek Ghani Farma berlokasi pada bagian jalan yang akan dilewati kendaraan pada jam pulang kerja, sehingga karyawan yang bekerja di Mojosongo dan memiliki rumah di Ngemplak atau sekitarnya dapat membeli Obat maupun perbekalan kesehatan lainnya pada saat pulang dari lokasi kerjanya, hal ini ditunjang dengan tersedianya area parkir kendaraan yang cukup memadai,

berdasarkan pengamatan dan estimasi penulis, area parkir kendaraan dapat menampung kurang lebih delapan sepeda motor. Selain mudah untuk dijangkau dengan kendaraan pribadi, Apotek Ghani Farma juga mudah untuk dijangkau dengan kendaraan umum karena dilewati oleh angkutan umum. Apotek Ghani Farma berada dekat dengan pemukiman penduduk, sekolah, pasar, stasiun kereta api, serta rumah sakit dan klinik maupun praktek dokter pribadi, hal ini menunjang banyaknya penjualan Obat yang dilayani oleh Apotek.

Strategi lain yang digunakan oleh Apotek Ghani Farma untuk meningkatkan penjualan adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, asam urat, kolesterol serta gula darah, untuk pasien loyal yang telah melakukan pembelian dengan nilai transaksi minimal seratus ribu rupiah akan mendapatkan kupon gratis sekali cek gula darah atau cek asam urat.

Apotek Ghani Farma telah memiliki desain rancang bangun yang telah terstandarisasi, hal yang diatur dalam standarisasi rancang bangun Apotek diantaranya adalah adanya tiang dengan logo Apotek Ghani Farma yang dapat menyala pada malam hari, memiliki cat dengan warna yang khas, yaitu hijau. Adanya ciri khas tersebut penting untuk mengidentifikasi keberadaan Apotek Ghani Farma sehingga Apotek mudah dikenali oleh pasien yang telah mengenal reputasi Ghani farma. Apotek Ghani Farma juga memiliki papan nama praktek Apoteker, yang memuat informasi mengenai nama Apoteker, nomor SIPA dan jam buka Apotek sesuai dengan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Asisten Apoteker yang bertugas selalu siap untuk memberikan saran dan informasi terhadap pasien swamedikasi terkait produk upaya pelayanan diri sendiri (UPDS) yang akan dibelinya. Apotek Ghani Farma sudah cukup lengkap, pengaturan penataan Obat dan barang diletakkan berdasarkan kategorinya, seperti *baby care*, *topical*, *paper product*, *milk and nutrition*, *oral care*, *haircare*, *skin care*, *medicine*, dan *suplemen* serta *vitamin*. Terkadang ada barang yang tidak ada label harganya ditanyakan oleh pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan penambahan label harga di masing masing kotak barang atau Obat yang dipajang di etalase.

Apotek Ghani Farma dipimpin oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) sekaligus Manajer Apotek Pelayanan (MAP) yang memimpin dan mengelola Apotek beserta sumber dayanya. Dalam menjalankan kegiatan teknis kefarmasian dan nonkefarmasian, APA dibantu oleh Asisten Apoteker (AA). Kegiatan operasional Apotek Ghani Farma adalah setiap hari senin sampai sabtu dari pukul 8.00 hingga 21.00 WIB, yang terbagi dalam 2 shift, yaitu pagi pada pukul 8.00 - 15.00 WIB dan sore pada pukul 15.00 - 21.00 WIB, serta di hari Minggu dimulai pada pukul 15.00 sampai pukul 21.00.

Dalam melakukan pelayanan kepada pasien, apabila ada Obat yang dicari oleh pasien maupun tertera di Resep tidak tersedia di Apotek, upaya yang dilakukan untuk memenuhi permintaan adalah dengan memberikan penawaran Obat lain yang memiliki komposisi dan dosis yang sama sebagai pengganti Obat yang dicari, setelah itu dilakukan pencatatan terhadap Resep maupun Obat yang ditolak untuk mempersiapkan persediaan agar di masa mendatang kejadian penolakan dapat diminimalisir. Apabila ditemukan suatu Obat habis persediaannya, maka dilakukan pengecekan stok Obat di gudang maupun Apotek terdekat, jika Obat tersedia maka dilakukan mekanisme dropping melalui sistem dan Obat dijemput ke Apotek yang menyetujui dropping tersebut, apabila tidak tersedia juga, maka pasien ditawarkan untuk membuat janji. Obat dapat diantarkan ke rumah pasien maupun pasien ditelepon jika Obat yang dijanjikan telah tersedia. Asisten Apoteker yang bertugas di bagian pelayanan dan penjualan telah melayani dengan cukup baik dan ramah, pelayanan dimulai dengan mengucapkan “Monggo atau silahkan” dan diakhiri dengan mengucapkan terimakasih dan “semoga sehat selalu”. Dalam berkomunikasi, petugas bersikap informatif dan santun menggunakan bahasa yang baik, keluhan yang diutarakan oleh pasien ditanggapi dengan profesional dan responsif.

Dalam hal manajemen penyimpanan barang, penyimpanan Obat *ethical* yang tidak memerlukan kondisi penyimpanan terkontrol dilakukan di lemari etalase yang memiliki dua pintu, sementara penyimpanan Obat yang perlu disimpan pada suhu tertentu seperti suppositoria dan insulin pen disimpan di lemari pendingin. Keluarnya Obat, idealnya harus dicatat pada kartu stok, akan

tetapi, akibat kesibukan yang cukup tinggi, pencatatan dalam kartu stok seringkali terlewat, selain itu ditambah dengan penjualan barang menggunakan sistem dropping dari Apotek terdekat yang terkadang tidak tercatat dalam sistem sehingga struk pembelian tidak bisa tercetak. Hal ini menyebabkan data yang tertulis pada kartu stok tidak sesuai dengan jumlah Obat secara fisik, sehingga mempersulit pengawasan terhadap stok dan ketersediaan barang termasuk pada saat dilakukan stock opname dan perencanaan persediaan, dimana terjadi ketidakakuratan perencanaan persediaan yang menyebabkan kekosongan persediaan (*out of stock*). Stock opname yang dilakukan setiap tiga bulan sekali berfungsi untuk mengecek barang secara fisik apakah sesuai dengan jumlah yang ada di komputer. Pada saat penulis melaksanakan KKL di Apotek Ghani Farma, kegiatan stock opname sudah selesai dilaksanakan sehingga penulis tidak mendapatkan gambaran bagaimana teknis pelaksanaan kegiatan tersebut.

Proses pelayanan Resep di Apotek Ghani Farma dilakukan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan oleh Apotek, terdiri dari 6 langkah pelayanan Resep, Asisten Apoteker memiliki peranan dalam melakukan skrining Resep mulai dari memeriksa kelengkapan persyaratan administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Setelah semua pengecekan dilakukan, kegiatan dispensing selanjutnya dilakukan pengecekan dan koreksi dilakukan selama beberapa kali mulai dari awal Resep diterima sampai Obat akan diserahkan kepada pasien. Hal ini dimaksud untuk menghindari kesalahan dalam dispensing Obat.

Prosedur pelayanan Resep terdiri atas penerimaan Resep, perjanjian dan pembayaran, penyiapan Obat dan peracikan, pemeriksaan akhir, penyerahan Obat dan pemberian informasi serta layanan purna jual (*after sale service*). Dalam pelayanan yang diberikan, harus dipastikan hak pelanggan terpenuhi guna meningkatkan citra Apotek, yaitu menerima senyum, sapa, salam, dan komunikasi dengan santun, mengetahui harga, jenis, bentuk kemasan dan jumlah Obat yang dibeli serta mendapatkan informasi Obat dan penggunaan alat kesehatan langsung maupun melalui telepon. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) untuk pasien serta pasien swamedikasi diberikan oleh Apoteker, kecuali apabila

Apoteker tidak berada di tempat. Informasi yang diberikan dapat berupa cara penggunaan Obat, indikasi Obat, cara penyimpanan, interaksi Obat dan informasi lainnya yang berkaitan dengan Obat yang diberikan. Untuk meningkatkan keselamatan kerja petugas peracikan, sebaiknya pada saat peracikan petugas menggunakan masker dan sarung tangan *disposable*. Selain itu, perlengkapan untuk mencuci alat peracikan seperti mortar dan stamper sebaiknya dibedakan dengan perlengkapan untuk mencuci piring dan gelas untuk mencegah kontaminasi dari Obat kepada petugas maupun dari sisa makanan kepada Obat.

Pada pelaksanaannya, untuk OTC atau Obat bebas dan Obat dengan resiko rendah lainnya, alamat dan nomor telepon pasien dapat ditulis dengan tidak lengkap, cukup nama kota tempat tinggal pasien. Administrasi dan keuangan merupakan salah satu kegiatan nonkefarmasian yang dilakukan di Apotek Ghani Farma, administrasi keuangan yang dilakukan di Apotek Ghani Farma diantaranya adalah Bukti Setoran Kas, Laporan Ikhtisar Penjualan Harian, Laporan Realisasi Penggunaan Dana Kas Kecil, Laporan Laba Rugi Apotek dan Laporan Arus Kas. Dalam setiap pergantian shift, petugas Apotek yang bertanggung jawab harus melaporkan seluruh hasil penjualan Apotek dalam bentuk bukti setoran kasir Apotek untuk selanjutnya divalidasi. Validasi dilakukan terhadap semua transaksi, baik tunai maupun kredit. Validasi adalah proses pengecekan data transaksi dari hasil entry, lalu bukti setoran kas untuk transaksi tunai dicocokkan dengan kas yang ada. Validasi dilakukan setiap hari.

Pengelolaan administrasi non keuangan di Apotek Ghani Farma diantaranya meliputi administrasi Resep berupa pencatatan data pasien, pembuatan rekam medis (*Patient Medication Record*) untuk pasien dengan kualifikasi tertentu, penyimpanan Resep, pembuatan kuitansi, Salinan/kopi Resep, pelaporan serta pengarsipan Obat-Obat narkotika dan psikotropika. Pemusnahan Resep dilakukan setiap 3 tahun, administrasi lainnya meliputi administrasi barang/*merchandising*, meliputi BPBA pengadaan cito, surat pesanan untuk Obat narkotika dan psikotropika, kartu stok, serta administrasi personalia (absensi karyawan, perhitungan lembur (*overtime*), pengaturan jadwal (*shift*) kerja dan sebagainya.

Apotek Ghani Farma Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak, Surakarta adalah apotek swasta di salah satu kota Surakarta. Apotek ini mampu memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat luas dan disekitarnya. Kuliah kerja lapangan ini merupakan serangkaian kegiatan dalam rangka mensukseskan tujuan lembaga serta pelatihan untuk menciptakan lulusan yang berkompeten di bidang kefarmasian.

Berdasarkan standar kompetensi Nasional bidang keahlian farmasi sebagai berikut :

1. Mencatat Kebutuhan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Praktikan melakukan atau mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, hanya mengisi pada kartu stok saja.

- a. Buku *defacta* digunakan untuk mencatat barang yang kosong atau sisa stoknya tinggal sedikit.
- b. Kartu stock digunakan untuk mencatat barang yang keluar yang ditulis perjenis obat. Obat yang paling sering keluar yaitu obat analgesik, antibiotik, anti alergi, hipertensi, kolesterol, dan lambung. \

2. Memesan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek Ghani Farma menggunakan cara instan yaitu melalui pesan singkat whatsapp, atau secara langsung, sedangkan surat pesanan di berikan di akhir setelah diterimanya barang yang dipesan dan biasanya dipesan oleh Asisten Apoteker. Biasanya Apotek Ghani Farma memperoleh obat dari beberapa instansi diantaranya :

- a. Pedagang Besar Farmasi yang secara intensif mensuplai ketersediaan obat, jarak pengirimannya memiliki waktu yang berbeda-beda.
- b. Surat pesanan dibuat untuk mencatat obat yang akan dipesan dan diberikannya di akhir setelah barang diterima.

Pengadaan :

- Tender yaitu tawaran untuk mengajukan harga, memborong pekerjaan atau menyediakan barang, hal tersebut tidak ada di Apotek Kondang Waras.

- Konsinyasi yaitu barang yang dititipkan oleh suatu perusahaan atau orang dan jika barang tidak laku maka dikembalikan lagi contohnya minyak ikan gabus, madu hitam, minyak kelapa, habbatussauda, dan produk herbal yang lain.

3. Menerima Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan itu biasanya selang satu atau dua hari, barang yang dipesan akan datang dan disertai dengan faktur pembelian. Ketika barang datang, asisten apoteker mengecek faktur dan memberikan surat pesanan serta memeriksa kesesuaian barang yang dipesan. Pengecekan harus dilakukan dengan teliti, seperti mencocokkan nama barang, ukuran barang, bentuk barang, nomor batch, jumlah barang, harga barang, *expired date* dengan keterangan yang tertera di faktur. Setelah semua barang sesuai dengan pesanan maka faktur di paraf dan di stempel. Tetapi jika tidak sesuai maka pihak apotek meretur barang tersebut disertai dengan bukti returnnya.

Pengertian

- Faktur : daftar barang kiriman yang dilengkapi keterangan nama, jumlah dan harga yang harus dibayar. Di Apotek Ghani Farma prosesnya langsung di entry ke komputer kemudian faktur disimpan dengan faktur sebelumnya yang sudah diurutkan berdasarkan nama dan tanggalnya.

4. Menyimpan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan biasanya disimpan menurut farmakologi di bagian peracikan, sedangkan untuk penyimpanan yang lain ada yang menurut abjad, bentuk sediaan (tablet, sirup, drops, salep, dan bentuk sediaan lainnya).

Berdasarkan golongannya seperti obat bebas dan obat bebas terbatas di simpan di depan apotek/dilemari etalase agar mudah terlihat oleh pembeli, karena obat ini dijual secara bebas, untuk obat keras disimpan dibelakang karena obat ini tidak dijual secara bebas harus dengan resep dokter, sedangkan untuk obat narkotik dan psikotropik disimpan dalam almari khusus di Apotek Ghani Farma, ada obat yang disimpan di kulkas untuk menjaga

agar obat tidak mudah rusak baik sediaan atau kandungan zat dari obat tersebut, sedangkan ada juga yang disimpan di gudang untuk penyimpanan obat, biasanya dilakukan pengambilan ketika obat yang ada di ruang racik kosong atau habis.

5. Melakukan Administrasi Dokumen-Dokumen Sediaan Farmasi dan Peerbekalan Kesehatan

Mengecek ulang seperti SP, Faktur, Kartu stok agar sesuai dengan keadaan aslinya :

Buku penjualan digunakan untuk mencatat hasil dari penjualan dan untuk mengetahui omset penjualan. Biasanya disimpan di depan dekat dengan kuitansi dan surat pesanan agar lebih mudah menuliskan jika ada pembeli yang membeli obat bebas atau bebas terbatas dan buku ini selalu dihitung tiap hari jika kegiatan di apotek sudah selesai untuk di laporkan ke pemilik apotek.

Buku kas : untuk mencatat pemasukan, pengeluaran uang, penjualan tunai serta pembayaran kredit, setiap hari harus dihitung sama seperti buku penjualan untuk pelaporan keuangan harian yang diminta pemilik apotek setiap harinya. *Defacta* : untuk mencatat barang yang kosong.

Untuk administrasinya mahasiswa diberikan peluang hanya bagian buku penjualan saja karena itu bersifat umum, dan yang lainnya tidak bersifat umum atau rahasia apotek.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Praktik Farmasi Apotek, yang dilaksanakan di Instalasi Apotek Ghani Farma di Surakarta, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Apotek Ghani Farma di Surakarta, merupakan Apotek swasta yang digunakan sebagai pelayanan kesehatan di salah satu kota Surakarta.
2. Kegiatan Kuliah kerja lapangan ini sangat bermanfaat bagi kami karena dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan wawasan untuk calon Tenaga Teknis Kefarmasian dalam bidang kesehatan khususnya obat-obatan.
3. Tata letak perbekalan farmasi di Apotek Ghani Farma Surakarta diurutkan berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat generik dan paten, abjad (alfabetis), serta efek farmakologis seperti antibiotik, obat antidiabetes dan prekursor dan berdasarkan obat-obatan yang sering diresepkan pada Resep Dokter.
4. Sistem administrasi dan pelayanan di Apotek Ghani Farma ini sangat baik dan tertata rapi.
5. Keberadaan Apotek Ghani Farma ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan karena terdapat pada tempat yang strategis.
6. Peranan Apoteker di Apotek tidak hanya sebagai penanggung jawab kegiatan kefarmasian, juga harus bertanggung jawab dalam mendukung peningkatan kualitas hidup pasien, serta berperan dalam manajemen Apotek sebagai suatu unit bisnis dalam menjamin kelangsungan hidup Apotek.
7. Apoteker Pengelola Apotek (APA) memiliki peran yang penting dalam pengelolaan Apotek, dalam bidang manajerial, APA berperan dalam menentukan kebijakan pengelolaan Apotek serta melaksanakan fungsi pengawasan dan pengendalian terhadap semua komponen yang ada di Apotek, mulai dari persediaan, prosedur standar operasional, administrasi dan keuangan serta personalia. Selain itu, APA juga bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi sebagai profesional kesehatan dengan menjamin

penggunaan Obat yang efektif, aman dan rasional, melalui pemberian informasi Obat maupun konseling.

8. Tugas dan fungsi professional APA di Apotek Ghani Farma diantaranya adalah skrining Resep, pelayanan informasi Obat, konseling, informasi dan edukasi, serta dispensing Obat.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan setelah melakukan praktek kerja di Apotek Ghani Farma adalah:

1. Adanya tempat khusus bagi Apoteker untuk memberikan konseling kepada pasien, selama ini Apoteker melakukan konseling di sudut meja pelayanan yang memiliki tinggi lebih rendah dengan dua kursi plastik, adanya ruangan khusus membuat pasien dapat lebih leluasa menceritakan keluhan dan permasalahan yang dimilikinya terkait dengan penggunaan Obat.
2. Sebaiknya brosur/*leaflet* sebaiknya tidak dibuang, tetapi diamankan pada tempat tertentu sehingga memudahkan petugas bila memerlukan informasi terkait Obat apabila pasien bertanya, contohnya saat pasien bertanya sebaiknya suatu Obat diminum sebelum atau sesudah makan, pagi atau malam hari yang terkadang dokter lupa mencantumkan signa tersebut pada Resep.
3. Sebaiknya pada tiap rak dicantumkan harga dari tiap produk, hal tersebut dapat membantu konsumen memutuskan alternatif produk yang akan dibeli berdasarkan perbandingan antara manfaat yang didapatkan dengan uang yang harus dikeluarkan.
4. Sebaiknya kedisiplinan untuk mengisi kartu stok serta pencatatan stok secara komputerisasi perlu ditingkatkan dan dioptimalkan, sehingga selisih antara stok fisik dengan yang tercantum di komputer dapat diminimalkan, hal ini bertujuan agar proses pengecekan ketersediaan Obat dan perencanaan pengadaan menjadi lebih mudah dan efisien.
5. Sebaiknya Apotek Ghani Farma obat-obat lebih diperlengkap dan stok memadai untuk kebutuhan pasien, agar kepercayaan pelanggan bertambah.

6. Sebaiknya Apotek Ghani Farma memperhatikan kembali penataan dan penyimpanan obat.
7. Sebaiknya ada peralatan pemadam kebakaran sebagai salah satu syarat sarana dan prasarana pendirian Apotek.
8. Sebaiknya di ruang tunggu di sediakan koran atau majalah agar pasien yang menunggu Penyerahan obat Resep tidak bosan.
9. Perlu ditambah lemari pendingin khusus minuman untuk menambah pendapatan bagi Apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 9. Lembaga Negara Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 1990. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim. 2009. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009. Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. (2007). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Ditjen Binar dan Alkes.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2008). *Training of Trainer Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Sistem Pelaporan Dinamika Obat Pedagang Besar Farmasi*. Dalam Buletin INFARKES 1, Edisi Agustus 2008, 5.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. (1997) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Presiden Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Obat generik



Obat Paten



Stok Obat Paten dan Generik



Sediaan Semi Padat dan Cair Obat Keras, obat hormon



Vitamin Anak dan Kompres Dingin



Sediaan Suppositoria dan Insulin



Obat Herbal, Fitofarmaka dan Jamu dan obat kungsi



Obat Bebas dan Bebas Terbatas



Lemari Obat Narkotika dan Psikotropika



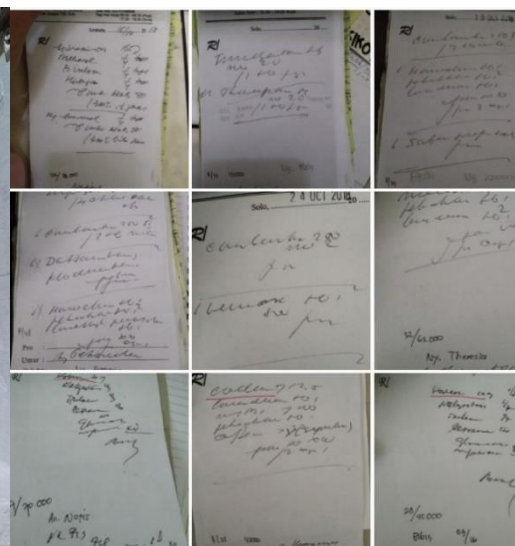
Obat Narkotika



Obat Psikotropika



Contoh Resep Dokter



[illegible]

POST TEST PERTAMA (pertanyaan seputar obat oral yang ada di apotek)

1. EKA WASIAT (22165021A)

a. ANTI-DIABETIK

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. GLIMEPIRIDE 1;2;3;4mg | = AMARYL 1;2;3;4mg |
| 2. GLIBENCLAMIDE 5mg | = RENABETIC 5mg |
| 3. METFORMIN 500mg | = GLUCOFAR 500 |

b. ASAM URAT

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. ALLOPURINOL 100, 300 | = ALOFAR 100, 300; |
| ZYLORIC 100, 300 | |

c. KOLESTEROL

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1. SIMVASTATIN 10; 20mg | = SELVIM 10; 20mg |
| 2. ATORVASTATIN 10;20;40mg | = LIPITOR 10; 20; 40mg |
| 3. GEMFIBROZILE 300mg | = LIPIRA 300mg |
| 4. FENOFIBRATE 300mg | = EVOTYHYL 300mg |

d. ANTI-BIOTIK

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. AMOXICILLIN 250, 500mg | = AMOXAN 250, 500mg |
| 2. AMPISILLIN 250,500,1000mg | = BINOTAL 500, 1000mg |
| 3. CIPROFLOXASIN 500 | = CIFLOS, FLOXIGRA |
| 4. TETRASIKLIN 250 mg | = SUPERTETRA 250 mg |

e. ANTI-NYERI

• NSAID

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. ASAM MEFENAMAT
500mg | = FARGETIK,PONSTAN |
| 2. DICLOFENAK SODIUM 25, 50mg =
CATAFLAM,VOLTADEX 25, 50mg | |
| 3. DICLOFENAK KALIUM 25, 50mg | = CATAFLAM 25, 50mg |
| 4. PARACETAMOL 500mg | = SANMOL, FASIDOL |
| 5. KETOPROFEN 50, 100mg | = KETOLORAC 50, 100mg |
| 6. ANTALGIN 500 mg | = INFALGIN 500 mg |
| 7. PIROXICAM 20,10 mg | =PIROCAM 10,20 mg |
| 8. IBUPROFEN 200,400 mg | =FARSIFEN |

- KORTIKOSTEROID

1. DEXAMETHASONE 0,5; 0,75 =
KALMETHASONE,LANADEXON 0,5; 0,75mg
2. METHYL PREDNISONE 4,8,16mg = LAMESON 4,8,16mg

f. ANTI-JAMUR

1. KETOCONAZOLE 200mg = SOLINFEC, ZORALIN
2. MICONAZOLE 200mg = MYCORAL 200
3. METRONIDAZOLE 500mg = GRAFAZOLE 500

g. ANTI-EMETIK

1. METOCLOPRAMIDE 5, 10mg = VORSEA 5, 10mg
2. DOMPERIDONE 10mg = VOMETA. VESPERUM
3. DIMENHIDRINATE 50mg = DRAMAMINE 50mg
4. ODANSENTRON 4mg = VOMCERAN 4mg

h. OBAT MAGH

1. LANSOPRAZOLE 30mg = LAZOL 30
2. OMEPRAZOLE 20mg = OMEDIAC 20mg
3. ANTASIDA DOEN
=POLYSILANT,DEXANTA,TRIANTA

Daftar Obat- Obat Swamedikasi Di Apotek Ghani Farma

NO	PENYAKIT PADA PASIEN	OBAT GENERIK	OBAT PATEN
1	ANTIMUAL	DIMENHIDRINATE TEOKLAT DOMPERIDONE METOCLOPRAMIDE 5 mg METOCLOPRAMIDE 10mg ANTASIDA DOEN	DRAMAMINE, VOMETA VORSEA 5 VORSEA 10
2	ASAM URAT	ANTASIDA DOEN + SIMETIKON ALLOPURINOL 100 ALLOPURINOL 300	GAZERO ALOFAR 100 ALOFAR 300
3	ANTI BIOTIK		
	# LUKA, BOROK	AMOXICILIN TERACYCLIN ERYTHROMICIN	AMOXAN SUPERTETRA ARSITROCYN
	# BATUK-PILEK	AMOXICILIN CIPROFLOXACIN CEFADROKSILE CEFDIXIME 100 , 200	SUPRAMOX CIFLOXAN CEFATE CEFACEF
	# RADANG TENGGOROKAN	AMOXICILIN CIPROFLOXACIN	AMOXAN CIFLOXAN
	# LUKA/NANAH DI KEMALUAN	AMOXICILIN 1000MG GENTAMICIN	BINOTAL THIAMICIN
	# KEPUTIHAN	KETOCONAZOLE METRONIDAZOLE	SOUNFEC MYCORAL
4	ANTI NYERI		
	# GIGI	DICLOFENAK NA/K	CATAFLAM FLAMIN VOLTAREN 50mg
	# SENDI/ TULANG	MELOXICAM CELECOXIB 100, 200 DEKETOPIROFEN 10mg	MOVIX 7,5; 15 CELEBREX 100, 200 TOFEDEX 10
	# NERI PERUT/KRAM	HYOCYN BUTILBROMIDE EXT. BELLA,METPY,PPVERIN	BUSCOPAN SCOPMA SPASMAL SPASMINAL
	# ANTI RADANG	METHYL PREDNISLONE DEXAMETHASONE DICLOFENAK NA/K (50mg, 25mg)	ERSOLONE FUMETHYL DEXTEM PLUS KALMETHASONE KADITIC
5	AMBEYEN/WASIR	DIOSMIN 450 + HYPERIDIN 50 BISHM SUBGALLATE + HECACHLOR	CATAFLAM VOLTADAX ARDUM 500 VENARON
6	PENGECER DARAH	ASAM SALISILAT 80MG	ASPILET CARDIO ASPIRIN ASCARDIA THROMBO ASPILET
7	GULA DARAH	CLOPIDOGREL75mg GLIMEPIRIDE 1; 2; 3; 4 GLICLAZIDE 80 GLIBENCLAMIDE 5mg METFORMIN 500 GLYQUIDONE 30mg GLIMEPIRIDE 2mg+ METFO 500mg	PLAVIX 75 ACTARYL 1;2;3;4 DIAMICRON MR 80 RENABETIC 5mg GLCOFAR 500 FORDIAB 30 AMARYL 2mg
8	OBAT JANTUNG	ISDN 5; 10 DIGOXIN NITROGLYCERIN 2.5mg	CEDOCARD 5; 10 NITROKAF RETART

# NYERI DADA	SUPLEMEN VIT K ISDN 5; 10 TRIMETAZIDINE 2 HCL 35mg	ASPAR K CEDOCARD 5; 10 THRIZEDONE MR
9 BATUK-PILEK # BATUK BERDAHAK	BROMHEXIN HCL 8mg AMROXOL 30mg GUAFENESIN 100mg	MUCOHEXIN MUCERA 30mg PARATUSIN OBH COMBI WOODS EXPECT INTRAZAL SANADRYL ALLERON SANADRYL
# BATUK DAHAK-ALERGI	CTM GG + BROMHEXIN + DIPENHY	WOODS ATTS SNADRYL DMP ALPARA DEMACOILIN COLORTUSIN DEXTRAL PARATUSIN RHINOS LAPIFED RHINOFED TREMENZA DEXTAMIN BUFACARYL DEXTEEM PLUS; SYR HEPTASAN 50 PRONICI + HISTAPAN OCUSAN + ANTIBIOTIK TIRIZ/ INCIDAL + HOMOCLOMIN LAPIBAL + NEUROBION NATUR E EVER E LANTUROL 400 FOLAVITE STARFOLAT FOLAMIL GENIO IMBOOST, IMUNOS, IMUDATOR
# BATUK TAK DAHAK- ALERGI		
# BATUK TAK DAHAK-PILEK		
# BATUK DAHAK -PILEK		
# PILEK	PSUDOEDEFDRIN PSUDOEDEFDRIN + TRIPOLIDIN PSUDOEDEFDRIN + TRIPOLIDIN TRIPOLIDIN + PSEUDOEDEFDRIN	
10 GATAL # ALERGI MERAH2	DEXAMET + DEXCHLOR 2mg DEXAMET 0,5; 0,75 CIRPOHEPTADINE CYPROHEPTADINE + MEBDROLIN BTEMETHASONE-CTM CETIRIZINE+HOMOCLORYZINE PREGABALIN_+VIT NEURON	
# BENTOL2 ADA AIRNYA		
# BOROK #EKSIM		
11 VITAMIN SARAF #VIT E	VIT E VIT E VIT E	
# VIT IBU HAMIL	ASAM FOLAT ASAM FOLAT ASAM FOLAT	
12 DAYA TAHAN TUBUH		
13 ANTI VIRUS	ACYCLOVIR 200; 400mg METHSOPRINOL	ISOPRENOSIN
14 KOLESTEROL TOTAL	ATORVASTATIN 10; 20mg SIMVASTATIN 20mg FENOFIBRATE 100; 300mg GEMFIBROZILE	LIPIRA PROFILAS
#TRIGLISERIDE		
15 SESAK/ ASMA	KETOTIFEN SALBUTAMOL TEOSAL	
16 MENGHENTIKAN PENDARAHAN	TRANSAMIN 250; 500mg KALNEX 500mg	
17 MELANCARKAN PIPIS #PIPIS PANAS-PERIH #ANYANG-ANYANGEN		URISPAS+(CEFADROXILE/CEFIXIME) URINTER URESIX
18 MAAG/KELUHAN LAMBUNG #ASAM LAMBUNG NAIK	LANSOPRAZOLE + XEPAZIME	

EKA WASIAT (22165021 A)

Soal Post test terakhir di Apotek Ghani Farma

1. Sebutkan nama obat generik dan obat patennya, untuk obat :

Jawab :

- a. Diabetik

Generik	Paten
Glibenklamide 5 mg	Renabetic, Latibet
Metformin HCl 500 mg	Glikos, Glukuphage

- b. Asam Urat

Generik	Paten
Allupurinol 100, 300 mg	Alofar, Zyloric

2. Tentukan harga jual Ciflos 500 mg, diskon 15%, dan profit 25%

Jawab :

Harga satuan /tablet = $297.000/20 = 14.850$ (harga per tablet)

HJA = Harga satuan-Diskon+Margin

$$= 14.850 - (15\% \times 14.850) + (25\% \times 14.850)$$

$$= 14.850 - 2.275,5 + 3.712,5$$

$$= 12.574,5 + 3.712,5 = 16.287 \text{ atau dibulatkan menjadi } 16.300/ \text{ tablet}$$

3. Memilih obat swamedikasi yang ada di Apotek

- a. Misal ada pasien mengeluh gatal alergi merah-merah di kasih obat apa
b. Pendarahan yang hebat di kasih obat apa

Jawab :

- a. Obat Dexteem plus atau bufacaryl atau dextamine dengan salepnya
hydrokortisone
b. Diberikan Transamin, Kalnex 500 mg

4. Skrining Resep iter 1x

- a. perhitungan

- b. membuat etiket

- c. membuat copy resep iter 1x obat diambil 1 resep

R/ Sanprima	tb ½
Codein	10 ½
m.f	X
S 3dd1 pulv	
R/ Incidal	1/3
Metidrol	1/3
Vit C	
m.f pulv no	XVIII
R/ Imunos syr	1 fls
S 1dd 1cth	
Iter 1x(ditebus 1 resep)	

jawab :

a. R (1) :

–Sanprima tablet= $1/2 \times 10 = 5$ tablet $\times 1200 = 6000$

-Codein = $1/3 \times 10 = 3,3$ tablet atau 4 tablet $\times 2000 = 8000$

Harga untuk R(1) = $(6000 + 8000) + \text{tustlah} + \text{embalase} + (10 \times 200)$
 $= 14000 + 3000 + 1000 + 2000$
 $= 20000$

R(2) :

- Incidal = $1/3 \times 18 = 6$ tablet $\times 3900 = 23400$

- Metidrol = $1/3 \times 18 = 6$ tablet $\times 1800 = 10800$

- Vit C = $18 \times 250 = 4500$

Harga untuk R(2) = $(23400 + 10800 + 4500) + 4000 + 3600$
 $= 46300$

R(3) :

-Imunos syrup = $75500 + 3500 = 79000$

Harga total = $R(1) + R(2) + R(3)$
 $= 20.000 + 46300 + 79000$
 $= 145300 + (3\% \times 145300)$
 $= 149659$ atau 150.000

b. Etiket warna putih R(1)

Apotek Ghani Farma	
Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak Telp (0271)653069	
Apoteker: Ghani Nurfiana F.S.M.Farm.,Apt	
SIPA : 19900121/SIPA-33.72/2015/2068	
No. 1a	Tgl 1-11-2019
Agnur Fito	
3x sehari 1	bungkus
	racikan

Etiket R(2) warna putih

Apotek Ghani Farma	
Jl. DI Panjaitan no.66 Ngemplak Telp (0271)653069	
Apoteker:Ghani Nurfiana F.S.M.Farm.,Apt	
SIPA:19900121/SIPA-3372/2015/2068	
No. 1b	Tgl 1-11-2019
Agnur Fito	
Prn sehari 1	bungkus
	racikan

Etiket R(3) warna putih

Apotek Ghani Farma	
Jl. Di Panjaitan No. 66 Ngemplak Telp(0271)653069	
Apoteker: Ghani Nurfiana F.S.M.Farm.,Apt	
SIPA:19900121/SIPA-3372/2015/2068	
No. 1c	Tgl 1-11-2019
Agnur Fito	
1x sehari 1 sendok teh	Imunos syrup

c. COPY RESEP

Apotek Ghani Farma																			
Jl. DI Panjaitan No. 66 Ngemplak Telp(0271)653069																			
Apoteker:Ghani Nurfiana F.S.M.Farm.,Apt																			
SIPA:19900121/SIPA-3372/2015/2068																			
COPY RESEP																			
Resep dokter:LUKAS NURJANTO,MARS	Tgl rsp:1-11-2019																		
Tgl pembtan:30-10-2019	No :																		
Untuk:Agnur Fito	Umur :																		
<table> <tr> <td>R/ Sanprima</td> <td>tb5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Codein</td> <td>tb4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M,f. Pulv no. X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3dd 1pulv</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>det orig</td> </tr> </table>		R/ Sanprima	tb5		Codein	tb4		M,f. Pulv no. X			S3dd 1pulv					det orig			
R/ Sanprima	tb5																		
Codein	tb4																		
M,f. Pulv no. X																			
S3dd 1pulv																			
		det orig																	
<table> <tr> <td>R/ Incidal</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Metidrol</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vit C</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>m.f. pulv No. XVIII</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S prn pulv 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>det orig</td> </tr> </table>		R/ Incidal	6		Metidrol	6		Vit C	18		m.f. pulv No. XVIII			S prn pulv 1					det orig
R/ Incidal	6																		
Metidrol	6																		
Vit C	18																		
m.f. pulv No. XVIII																			
S prn pulv 1																			
		det orig																	
<table> <tr> <td>R/ Imunos syrup</td> <td>1 fls</td> <td></td> </tr> <tr> <td>S 1cth</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>det orig</td> </tr> </table>		R/ Imunos syrup	1 fls		S 1cth					det orig									
R/ Imunos syrup	1 fls																		
S 1cth																			
		det orig																	
Pro : Agnur Fito																			