

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

**Jl Solo-Purwodadi Km 12 Tuban, Gondangrejo, Karanganyar, 57188
15 November-05 Desember 2019**



Oleh:

Krisnisca Aprilia Suryanto	(22164846A)
Octa Mentari Sukma	(22164867A)

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2019**

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

Jl Solo-Purwodadi Km 12 Tuban, Gondangrejo, Karanganyar, 57188

15 November-05 Desember 2019

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

Oleh:

Krisnisca Aprillia Suryanto

NIM : 22164846A

Octa Mentari Sukma

NIM : 22164867A

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi USB

Apoteker Penanggungjawab
Apotek Kaliyoso

Jena Hayu Widyati, M.Farm., Apt

Yuniati, S.Farm., Apt

Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi Surakarta

Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kaliyoso tepat pada waktunya. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di apotek Kaliyoso tanggal 15 November- 15 Desember 2019.

Kuliah Kerja Lapangan yang dilaksanakan pada bulan Desember di Apotek Kaliyoso ini bertujuan agar mahasiswa/i Universitas Setia Budi mampu menerapkan teori yang telah diperoleh saat kuliah, serta dapat memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan dan pengelolaan apotek, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam mengabdikan profesinya kepada masyarakat.

Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan dan penyusunan laporan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Djoni Tarigan,MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Prof.Dr.R.A.Oetari SU.,MM.,Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarata.
4. Ibu Jena Hayu Widyati, M.Farm.,Apt selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, dan nasehat selama KKL.
5. Ibu Yuniati, S.Farm., Apt selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Kaliyoso
6. Segenap keluarga Apotek Kaliyoso yang tidak dapat disebut satu per satu atas segala bimbingan, nasehat, dan kerjasamanya.

7. Panitia Pelaksana Program KKL yang telah bekerja keras sehingga Program KKL dapat berjalan baik dan lancar
8. Teman satu kelompok Kuliah Kerja Lapangan atas bantuan dan kerjasamanya
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebut satu per satu

Demikian lapran KKL ini disusun, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk memberikan tambahan pengetahuan terutama di bidang apotek. Dan penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini, sehingga kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari seluruh pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Surakarta, 19 Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan KKL	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Sejarah apotek	4
B. Pengertian Apotek	5
C. Landasan Hukum Apotek	6
D. Tugas dan Fungsi Apotek	7
1. Lokasi	8
2. Bangunan	8
3. Sarana, prasarana, dan peralatan	8
4. Ketenagaan	9
E. Perizinan Pendirian Apotek	10
F. Pencabutan Izin Apotek	11
G. Tenaga Kerja Apotek	13
H. Pengelolaan Sumber Daya Di Apotek	13
1. Perencanaan	13
2. Permintaan Obat atau Pengadaan	14
3. Penerimaan	15
4. Penyimpanan	15
5. Pemusnahan	15
6. Pengendalian	16
7. Pencatatan dan Pelaporan	16

I.	Pelayanan farmasi klinik	17
1.	Pengkajian Resep	17
2.	Dispensing	18
3.	Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	18
4.	Konseling	19
5.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah (home pharmacy care).....	19
6.	Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	19
7.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	20
8.	Promosi dan edukasi dalam rangka pemberdayaan masyarakat	20
J.	Penggolongan obat.....	20
1.	Golongan obat	20
2.	Golongan obat bahan alam	29
BAB III	TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	31
A.	Sejarah Apotek Kaliyoso	31
B.	Tata Ruang Apotek Kaliyoso.....	31
C.	Struktur organisasi dan personalia Apotek Kaliyoso	32
1.	Apoteker Penanggung Jawab Apotek.....	33
2.	Apoteker Pendamping (APING).....	34
3.	Tenaga teknis kefarmasian (TTK)	34
4.	Administrasi.....	35
D.	Jam Kerja Apotek Kaliyoso.....	35
BAB IV	KEGIATAN KKL.....	36
A.	Kegiatan Mahasiswa	36
B.	Pengelolaan Apotek	36
1.	Perencanaan	36
2.	Pengadaan	36
3.	Penerimaan.....	37
4.	Pendistribusian	38
5.	Penjualan obat dengan resep.....	39

6. Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/OWA)	39
7. Inkaso	40
8. Penyimpanan Faktur.....	40
9. Gudang.....	40
10. Pemusnahan	40
11. Pencatatan dan Pelaporan	41
C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	43
BAB V PEMBAHASAN	44
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Obat bebas.....	20
Gambar 2. Obat Bebas Terbatas.....	21
Gambar 3. Obat Keras	22
Gambar 4. Obat psikotropika dan narkotika	22
Gambar 5. Logo Jamu.....	29
Gambar 6. Logo OHT.....	30
Gambar 7. Logo Fitofarmaka	30
Gambar 8. Bagan Struktur Organisasi Apotek.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rak obat sediaan sirup.....	52
Lampiran 2. Rak obat sediaan tablet.....	52
Lampiran 3. Rak obat sediaan salep, tetes mata, tetes telinga.....	53
Lampiran 4. Rak susu.....	53
Lampiran 5. Stok gudang sediaan obat tablet.....	54
Lampiran 6. Stok gudang sediaan obat sirup	54
Lampiran 7. Kartu Stok.....	55
Lampiran 8. Resep Obat.....	55
Lampiran 9. Faktur	56
Lampiran 10. Buku Prekursor	56
Lampiran 11. Buku Pesanan PBF.....	57
Lampiran 12. Buku Besar	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, sehingga setiap orang berhak untuk sehat, serta setiap orang berkewajiban untuk menjaga kesehatan masing-masing. Kesehatan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Apabila tubuh sehat maka dapat meningkatkan kualitas hidup. Kesehatan dapat diperoleh melalui fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan yang tentunya terjamin keamanannya dan mutunya.

Salah satu wujud pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan untuk mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal dibutuhkan dukungan sumber daya kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian (Anonim, 2001). Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia begitu banyak, jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam peraturan pemerintah RI nomor 46 tahun 2016 pasal 4 yaitu tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik,

rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. fasilitas kesehatan tersebut harus dapat memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan dengan baik, salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kefarmasian pada pasien atau masyarakat adalah apotek, termasuk di dalamnya pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Menurut PP No. 51 Tahun 2009 Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peranan penting sebagai sarana distribusi terakhir dari sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan. Apotek mempunyai dua ruang gerak yaitu pengabdian kepada masyarakat (non profit oriented) dan bisnis (profit oriented). Kedua fungsi tersebut harus berjalan secara seimbang. Berkenaan dengan fungsi pertama, apotek berperan dalam menyediakan obat-obatan dan pembekalan farmasi lainnya, serta memberikan informasi, konsultasi, dan evaluasi mengenai obat yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga tujuan peningkatan kesehatan dapat tercapai. Fungsi kedua menyangkut pengelolaan sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan di apotek sebagai suatu komoditas usaha yang dapat mendatangkan keuntungan material bagi apotek sehingga apotek tetap dapat bertahan hidup dan berkembang. Selain untuk sarana pelayanan kesehatan dan bisnis, apotek juga merupakan salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan mencakup pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter dan pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disusun bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Jika suatu apotek tidak menggunakan standar pelayanan farmasi dalam menjalankan apotek maka tidak akan tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Pelayanan kefarmasian yang awalya fokus pada pengelolaan obat, dengan berjalannya waktu dan mudahnya masyarakat memperoleh informasi tentang obat terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented mengharuskan tenaga kefarmasian untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan pasien maupun tenaga kesehtan lainnya. Selain itu seorang farmsi juga harus mengetahui mengenai sistem manajemen di apotek (Anonim 2004)

Berdasarkan hal itu maka dilakukan Kuliah Kerja Lapangan di apotek Kaliyoso pada tanggal 15 November- 05 Desember 2019 karena mengingat tidak kalah pentingnya peranan tenaga teknis kefarmasian dalam menyelenggarakan apotek, sehingga dilakukan Kuliah Kerja lapangan bertujuan untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek dan pelaksanaan pengabdian calon apoteker meliputi peran, tugas dan tanggung jawab di apotek.

B. Tujuan KKL

Kuliah Kerja Lapangan di Universitas Setia Budi dilakukan bertujuan untuk:

1. Membekali mahasiswa/i berupa wawasan dan pengetahuan mengenai cara, situasi, kondisi kerja meliputi pelayanan, komunikasi, memberikan informasi dan edukasi di bidang farmasi terutama di apotek.
2. Membekali mahasiswa/i wawasan dan pengetahuan tentang aspek manajerial meliputi administrasi pelaporan/pembukuan dan pengelolaan pembekalan farmasi yaitu perencanaan, pengadaan, pemesanan, penerimaan, penyimpanan, penjualan.
3. Membekali calon sarjana farmasi dengan pengetahuan praktis dan keterampilan dalam mengelola apotek dan pelayanan sebagai bekal menuju ke profesi apoteker yang profesional.
4. Membekali calon sarjana farmasi agar dapat menjalankan profesinya dengan professional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sejarah apotek

Farmasi sebagai profesi di Indonesia sebenarnya relatif masih muda dan baru dapat berkembang secara berarti setelah masa kemerdekaan. Pada zaman penjajahan, baik pada pemerintahan Hindia Belanda maupun masa pendudukan Jepang, kefarmasian di Indonesia pertumbuhannya sangat lambat, dan profesi ini belum dikenal secara luas oleh masyarakat.

Sampai proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, para tenaga farmasi Indonesia pada umumnya masih terdiri dari asisten apoteker dengan jumlah yang sangat sedikit. Tenaga apoteker pada masa penjajahan umumnya berasal dari Denmark, Australia, Jerman dan Belanda. Namun, semasa perang kemerdekaan, kefarmasian di Indonesia mencatat sejarah yang sangat berarti, yakni dengan didirikannya Perguruan Tinggi Farmasi di Klaten pada tahun 1946 dan di Bandung tahun 1947. Lembaga Pendidikan Tinggi Farmasi yang didirikan pada masa perang kemerdekaan ini mempunyai andil besar bagi perkembangan sejarah kefarmasian pada masa-masa selanjutnya. Dewasa ini kefarmasian di Indonesia telah tumbuh dan berkembang dalam dimensi yang cukup luas dan mantap. Industri farmasi di Indonesia dengan dukungan teknologi yang cukup modern telah mampu memproduksi obat dalam jumlah yang besar dengan jaringan distribusi yang cukup luas. Sebagian besar, sekitar 90% kebutuhan obat nasional telah dapat dipenuhi oleh industri farmasi dalam negeri (Anonim 1963).

Sejarah farmasi yang berkembang di Indonesia, mula-mula dari periode zaman penjajahan sampai perang kemerdekaan, kemudian setelah perang kemerdekaan sampai tahun 1958 serta pada periode tahun 1958-1967.

1. Periode Zaman penjajahan sampai perang kemerdekaan

Tonggak sejarah kefarmasian di Indonesia pada umumnya diawali dengan pendidikan asisten apoteker semasa pemerintahan Hindia Belanda.

2. Periode setelah perang kemerdekaan sampai dengan tahun 1958

Periode ini jumlah tenaga farmasi, terutama asisten apoteker mulai bertambah jumlah yang relatif lebih besar. Tahun 1950 di Jakarta dibuka sekolah asisten apoteker Negeri (Republik) yang pertama dengan jangka waktu pendidikan selama dua tahun. Jumlah apoteker mengalami peningkatan, baik yang bersal dari pendidikan di luar negeri maupun lulusan dari dalam negeri.

3. Periode tahun 1958-1967

Pada periode ini meskipun untuk memproduksi obat telah banyak dirintis, daalam kenyataannya industri-industi farmasi menghadapi hambatan dan kesulitan cukup berat, antara lain kekurangan devisa dan terjadinya sistem penjahatan bahan baku obat sehingga industri yang dapat bertahan hanyalah industri yang memperoleh bagian jatah atau mereka yang mempunyai relasi dengan luar negeri. Tahun 1960-1965, karena kesulitan devisa dan keadaan ekonomi yang suram, industri farmasi hanya dapat memproduksi 30%. Karena itu, penyediaan obat sangat terbatas dan sebagian besar impor. Sekitar tahun 1960-1965, beberapa peraturan perundang-undangan yang penting dan berkaitan dengan kefarmasian yang dikeluarkan oleh pemerintah antara lain

- a. Undang-undang Nomor 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok kesehatan
- b. Undang-undang Nomor 10 tahun 1961 tentang barang
- c. Undang-undang Nomor 7 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan, dan
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek. Pada periode ini berakhirnya apotek dokter dan apotek darurat.

B. Pengertian Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan sulasmono 2006). Pengertian apotek terdapat dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, antara lain Peraturan Menteri Kesehatan RI No.

1322/MENKES/PER/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/ MENKES/PER/X/1993, Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat serta tentang ketentuan dan tata cara perubahan ijin apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1027/ MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apotek adalah tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta pembekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika, sedangkan pembekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut PERMENKES nomor 9 tahun 2017 Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan menurut Depkes RI, 2014 Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, pembekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Menurut PERMENKES No. 35 Tahun 2016 yang dimaksud Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut PERMENKES RI No 51 tahun 2009 yang dimaksud Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

C. Landasan Hukum Apotek

Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang apotek antara lain:

1. Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
3. Undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropik
4. Undang-undang RI No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah

5. Peraturan Pemerintah RI No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek
6. Peraturan Pemerintah RI No. 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi
7. Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/MENKES/SK/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 924/MENKES/SK/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 925/MENKES/SK/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 688/MENKES/SK/X/1997 tentang Peredaran Psikotropik
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 149/MENKES/PER/II/1998 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 184 tahun 1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Izin Apotek
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/MENKES/SK/X/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No. 1
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/MENKES/VII/1999 tentang Obat Wajib Apotek No. 3
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

D. Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan fungsi apotek menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 sebagai berikut :

1. Tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

2. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

E. Persyaratan Pendirian Apotek

Menurut PERMENKES RI No 9 Tahun 2017 persyaratan pendirian apotek meliputi:

1. Lokasi

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

2. Bangunan

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

3. Sarana, prasarana, dan peralatan

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktifitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan

pengerat, serangga/pest. Apotek harus memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Bangunan Apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan Resep
- b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
- c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- d. Konseling
- e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan f. arsip.
- f. Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:
- g. Instalasi air bersih
- h. Instalasi listrik
- i. Sistem tata udara dan
- j. Sistem proteksi kebakaran.

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

4. Ketenagaan.

Menurut Kemenkes RI no 1027/menkes/sk/ix/2004 Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku Apotek harus dikelola oleh seorang apoteker profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar

profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

E. Perizinan Pendirian Apotek

Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri. Menteri melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Izin berupa SIA. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 1. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:

1. Fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli;
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker;
4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
5. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administrative Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek dengan menggunakan Formulir 2. 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 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formulir 3. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi dengan menggunakan Formulir 4. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja dengan menggunakan Formulir 5. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA.

(2) Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA.

F. Pencabutan Izin Apotek

Setiap apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, Kepala Dinas Kesehatan dapat mencabut surat izin apotek apabila :

1. Apoteker yang sudah tidak memenuhi ketentuan atau persyaratan sebagai apoteker pengelola apotek .
2. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya serta tidak memenuhi kewajiban dalam memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan dan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
3. Apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus-menerus.

4. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Perundang-undangan mengenai narkoba, obat keras, psikotropika serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.
5. Surat izin kerja apoteker pengelola apotek dicabut.
6. Pemilik sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat
7. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai apotek.

Pelaksanaan pencabutan izin apotek dapat dilaksanakan setelah di keluarkannya:

1. Peringatan tertulis kepada apoteker pengelola apotek sebanyak 3 kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 bulan.
2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 bulansejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan di apotek. Pembekuan izin apotek dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini dilakukan setelah Kepala Balai POM setempat melakukan pemeriksaan. Keputusan pencabutan surat izin apotek dilakukan oleh KepalaDinas Kesehatan atau Kota disampaikan langsung kepada apoteker pengelola apotek dengan menggunakan contoh formulir model APT-15, tembusan kepada Menteri dan kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat serta Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan makanan setempat. Apabila surat izin apotek dicabut, apoteker pengelola apotek atau apoteker pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasinya. Pengamanan tersebut dilakukan dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkoba, oba tkeras tertentu dan obat lainnya dan seluruh resep yang tersisa di apotek
 - b. Narkoba, psikotropika dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci
 - c. Apoteker pengelola apotek wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau petugas yang diberi wewenang

tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventaris yang dimaksud di atas.

G. Tenaga Kerja Apotek

Tenaga kerja atau personil di apotek biasanya terdiri dari:

1. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi surat izin apotek (SIA).
2. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek mendampingi apoteker pengelola apotek dan menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
3. Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 bulan berturut-turut, telah memiliki surat izin kerja, dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain.
4. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari:

1. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan Tenaga Teknis Kefarmasian.
2. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan dan pengeluaran uang.

H. Pengelolaan Sumber Daya Di Apotek

Pengelolaan sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan lainnya.

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perencanaan obat di apotek umumnya dibuat untuk mengadakan dan mencukupi persediaan obat di apotek, sehingga dapat mencukupi permintaan

obat melalui resep dokter ataupun penjualan secara bebas. Metode yang lazim digunakan untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan adalah:

- a. Metode Konsumsi, yaitu dengan menganalisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah pengumpulan data dan pengolahan data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, dan perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- b. Metode Epidemiologi, yaitu dengan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan pedoman pengobatan, menghitung perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.
- c. Metode Campuran, yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi.

2. Permintaan Obat atau Pengadaan

Permintaan atau pengadaan obat adalah suatu proses yang sesuai dengan data perencanaan yang telah disusun sebelumnya, menyediakan obat dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di apotek. Pengadaan obat ini dilakukan dengan cara pembelian. Cara melakukan pembelian dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Pembelian secara kredit merupakan pembelian yang dilakukan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) pada umumnya dilakukan secara kredit, dengan lamanya pembayaran berkisar antara 14-30 hari.
- b. Kontan merupakan pembelian dilakukan secara kontan atau tunai. Biasanya untuk transaksi obat golongan narkotika dan barang-barang COD (*Cash On Delivery* atau dibayar langsung saat barang datang).
- c. Konsinyasi/titipan merupakan pembelian dimana apotek menerima titipan barang yang akan dijual.

3. Penerimaan

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

4. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan obat dan alat kesehatan di apotek dapat dilakukan berdasarkan:

a. FIFO dan FEFO

Prinsip FIFO (*First In First Out*) adalah barang yang pertama kali datang harus menjadi barang yang pertama kali keluar, sedangkan FEFO (*First Expired First Out*) adalah barang dengan tanggal kadaluarsa yang lebih awal harus dikeluarkan lebih dulu.

b. Golongan Obat

Penyimpanan obat berdasarkan golongan obat seperti golongan bebas, golongan obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik dan psikotropik. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. Abjad

Penyimpanan obat berdasarkan abjad seperti obat yang dibeli bebas sampai obat yang harus disertai dengan resep dokter. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

d. Bentuk Sediaan

Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan seperti sirup, tablet, salep, injeksi, cairan dan lain-lain.

e. Suhu

Penyimpanan obat berdasarkan suhu penyimpanan dimaksudkan agar obat tidak rusak seperti suppositoria dan insulin yang disimpan dalam lemari es.

5. Pemusnahan

Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluarsa atau rusak yang

mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir. 2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. (PERMENKES No 35 Tahun 2014)

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. (PERMENKES No 35 Tahun 2014)

7. Pencatatan dan Pelaporan

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

peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika (menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir), psikotropika (menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir) dan pelaporan lainnya. (PERMENKES No 35 Tahun 2014)

Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi :

1. Administrasi umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika, dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku

2. Administrasi pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.(KEMENKES RI No 1027/MENKES/SK/IX/2004)

I. Pelayanan farmasi klinik

Menurut PERMENKES No 34 Tahun 2014 pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian Resep

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

Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan c. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

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

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;

- b. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
- e. Kontra indikasi; dan
- f. Interaksi. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.

2. Dispensing

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

- a. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep: - menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep; - mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
- b. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: - warna putih untuk Obat dalam/oral; - warna biru untuk Obat luar dan suntik; - menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi. d. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi,

keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

4. Konseling

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

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

- a. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- b. Identifikasi kepatuhan pasien
- c. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
- d. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- f. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir sebagaimana terlampir.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

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.

8. Promosi dan edukasi dalam rangka pemberdayaan masyarakat

apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lain.

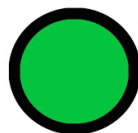
J. Penggolongan obat

1. Golongan obat

Penggolongan Obat menurut Undang-undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan no 949/Menkes/Per/VI/2000.

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep dokter disebut OTC (*Over The Counter*), terdiri atas obat bebas dan bebas terbatas. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan S.K Menkes RI Nomor 2380/A/SKA/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan obat bebas terbatas. Di indonesia, obat golongan ini ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : tablet vit C 100mg, 250 mg; multivitamin, promag, bodrex, panadol, diatabs, entrostop.

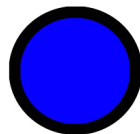


Gambar 1. Obat bebas

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket

obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : tictura iodii (P3), lequor burowi (P3), gargarisma kan (P2).



Gambar 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas juga mempunyai tanda-tanda peringatan yang selalu tercantum pada kemasan obat, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm. Tanda peringatan ini memuat pemberitahuan penggunaan obat dan ditulis dengan tinta putih. Contoh tanda peringatan itu antara lain:

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

c. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker pengelola apotek atau disingkat APA kepada pasien. Tujuan OWA ini adalah memperluas keterjangkauan obat untuk masyarakat. Obat obat yang digolongkan dalam golongan ini merupakan obat-obatan yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita pasien. Contoh : ibuprofen tab 400 mg, diclofenac, salep hidrokortison, CTM.

d. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang mempunyai khasiat tinggi dan harus dengan resep dokter untuk mendapatkannya. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No 02396/A/SKA/III/1986 penandaan obat keras dengan lingkaran berwarna merah dan bergaris tepi hitam seperti huruf K

yang menyentuh garis. Contoh : nitroglycerinum, isoniazid, sulfadiazin, penicilin.



Gambar 3. Obat Keras

e. Obat psikotropika dan narkotika

Adalah zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan munculnya halusinasi, ilusi, gangguan berfikir, perubahan perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan dan efek stimulasi bagi penggunaanya. Tanda pada golongan obat ini adalah palang merah dalam lingkaran putih bergaris tepi merah.



Gambar 4. Obat psikotropika dan narkotika

1) Narkotika

Menurut UU RI no 35 tahun 2009 tentang narkotika. Narkotika adalah Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Dalam penjelasan atas Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

- a) Narkotika Golongan I : golongan ini adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat

tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : reagensia diagnostik, reagensia laboratorium, dan penghasil heroin.

- b) Narkotika Golongan II : golongan ini adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Alfentamil, benzetidin, morfina, dan petidina.
 - c) Narkotika Golongan III : merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Kodeina, Doveri, Etilmorfina, dan lainnya.
- 2) Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. (permenkes no 3 tahun 2015)

Dalam penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 Psikotropika dibedakan menjadi 4 golongan sebagai berikut :

- a) Psikotropika golongan I : hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin, psilosibina.
- b) Psikotropika golongan II : digunakan untuk terapi pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metakualon, sekobarbital.
- c) Psikotropika golongan III : banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan

mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, siklobarbital.

- d) Psikotropika golongan IV : sangat luas digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya alprazolam, diazepam, klobazam, klordiazepoksida.

3) Pengelolaan narkotika dan psikotropika

a) Pemesanan narkotika dan psikotropika

Pemesanan narkotika dan psikotropika dilakukan oleh PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Narkotika rangkap empat ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomor SIK/SP serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan adalah satu item (satu jenis obat) dan dibuat rangkap empat, tiga lembar surat pesanan tersebut dikirim ke PBF dan satu lembar lagi digunakan untuk arsip apotek. Surat pesanan harus terpisah dari pesanan barang lain. (permenkes Ri no 3 tahun 2015).

b) Penyerahan narkotika dan psikotropika

Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi. Dalam hal Penyerahan dilakukan kepada pasien, harus dilaksanakan oleh Apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian. Penyerahan dilakukan secara langsung sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Dikecualikan dari ketentuan penyerahan Prekursor Farmasi yang termasuk golongan obat bebas terbatas di Toko Obat dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian.

c) Penerimaan narkotika dan psikotropika

Penerimaan narkotika dan psikotropika dari PBF harus diterima oleh APA atau dilakukan dengan sepengetahuan APA. Apoteker akan menandatangani faktur tersebut setelah sebelumnya

dilakukan pencocokan dengan surat pesanan. Pada saat diterima dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis dan jumlah narkotika yang dipesan dan tanggal *Expired date* (ED).

d) Penyimpanan narkotika dan psikotropika

Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di fasilitas produksi, fasilitas distribusi, dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus. Tempat penyimpanan Narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika.

Gudang dan ruang khusus sebagaimana dimaksud harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Dinding dibuat dari tembok dan hanya mempunyai pintu yang dilengkapi dengan pintu jeruji besi dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- Langit-langit dapat terbuat dari tembok beton atau jeruji besi;
- Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi;
- Gudang tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin Apoteker penanggung jawab; dan
- Kunci gudang dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab dan pegawai lain yang dikuasakan.

Lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- Terbuat dari bahan yang kuat;
- Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah;

- Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan ; dan
- Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggung jawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan

e) Pemusnahan Narkotika dan psikotropika

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika hanya dilakukan dalam hal: Karena 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 dilaksanakan oleh Industri Farmasi, PBF, Instalasi Farmasi Pemerintah, Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Lembaga Ilmu Pengetahuan, Dokter atau Toko Obat. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus dilakukan dengan: a. tidak mencemari lingkungan; dan a. tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

Pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- Penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada: 1. Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, bagi Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat; 2. Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Importir, Industri Farmasi, PBF, Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau Instalasi Farmasi Pemerintah

Provinsi; atau 3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Pemerintah Kabupaten/Kota, Dokter, atau Toko Obat.

- Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.
- Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan.
- Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku, produk antara, dan produk ruahan harus dilakukan sampling untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
- Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.

Penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan yang melaksanakan pemusnahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus membuat Berita Acara Pemusnahan. Berita Acara Pemusnahan, paling sedikit memuat:

- Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan;
- Tempat pemusnahan;
- Nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan;
- Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut;

- Nama dan jumlah Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang dimusnahkan;
- Cara pemusnahan; dan
- Tanda tangan penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/ dokter praktik perorangan dan saksi. Berita Acara Pemusnahan dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10 terlampir.

f) Pencatatan dan Pelaporan narkotika dan psikotropika

- Pencatatan

Industri Farmasi, PBF, Instalasi Farmasi Pemerintah, Apotek, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau dokter praktik perorangan yang melakukan produksi, Penyaluran, atau Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Toko Obat yang melakukan penyerahan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi. Pencatatan paling sedikit terdiri atas: a. nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; b. jumlah persediaan; c. tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan d. jumlah yang diterima; e. tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan; f. jumlah yang disalurkan/diserahkan; g. nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan; dan h. paraf atau identitas petugas yang ditunjuk. Pencatatan dibuat sesuai dengan dokumen penerimaan dan dokumen penyaluran termasuk dokumen impor, dokumen

ekspor dan/atau dokumen penyerahan. 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**

Pelaporan penggunaan narkotika dilakukan setiap bulan. Laporan penggunaan obat narkotika dilakukan melalui online SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Asisten apoteker setiap bulannya menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data telah tersimpan data tersebut di import (paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya). Laporan meliputi laporan pemakaian narkotika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan), password dan username didapatkan setelah melakukan registrasi pada dinkes setempat.

2. Golongan obat bahan alam

a. Jamu

Menurut FHI edisi 1 tahun 2008 jamu adalah Obat tradisional yang digunakan secara turun temurun berdasarkan pengalaman. Contoh : tolak angin, antangin JRG, jamu lancar seni.



Gambar 5. Logo Jamu

b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Menurut FHI edisi 1 tahun 2008 OHT adalah hasil pengembangan jamu atau hasil penelitian sediaan baru yang khasiat dan keamanannya telah dibuktikan secara ilmiah melalui uji pra-klinik. Contoh OHT : Diapet, Kiranti Datang Bulan, Reksicap, dan Lelap.



Gambar 6. Logo OHT

c. Fitofarmaka

Menurut FHI edisi 1 tahun 2008 fitofarmaka adalah hasil pengembangan jamu atau obat herbal terstandar atau hasil penelitian sediaan baru yang khasiat dan keamanannya dibuktikan melalui uji klinik. Contoh : stimuno, rheumaneer, nodiar, tensigard.



Gambar 7. Logo Fitofarmaka

BAB III

TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Sejarah Apotek Kaliyoso

Apotek kaliyoso berdiri pada 25 Desember 2008 dengan No. SIA 503/9/APOTEK/TAHUN 2015 sesuai dengan PP No 28 Tahun 2008 PERMENKES No.922/MENKES/PER/X/1993. Apotek kaliyoso merupakan usaha swasta perseorangan dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) yaitu Yuniati, S. Farm,. Apt yang juga merupakan Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) . Apotek kaliyoso memiliki satu Apoteker Pendamping, dua Asisten Apoteker, dua Reseptier, dan satu Administrasi.

Apotek kaliyoso merupakan sarana penyedia obat-obatan, alat kesehatan, dan perlengkapan bayi. Lokasi apotek kaliyoso dekat dengan sarana pemeriksaan kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit dengan letak yang strategis.

B. Tata Ruang Apotek Kaliyoso

Apotek kaliyoso terletak di jalan Jl Solo-Purwodadi Km 12 Tuban, Gondangrejo, Karanganyar, Jawa Tengah 57188 apotek terletak di pinggir jalan raya solo-purwodadi sehingga lalu lintas ramai. Pemilihan lokasi apotek harus memperhitungkan banyak hal karena lokasi yang strategis sehingga mempengaruhi berhasilnya usaha apotek yang didirikan, yaitu tingkat kepadatan penduduk, tersedianya fasilitas kesehatan (misal : rumah sakit, laboratorium klinik atau praktik dokter) tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan penduduk wilayah tersebut. Bangunan apotek kaliyoso merupakan bangunan milik sendiri dan terdiri dari satu lantai yang terdiri dari:

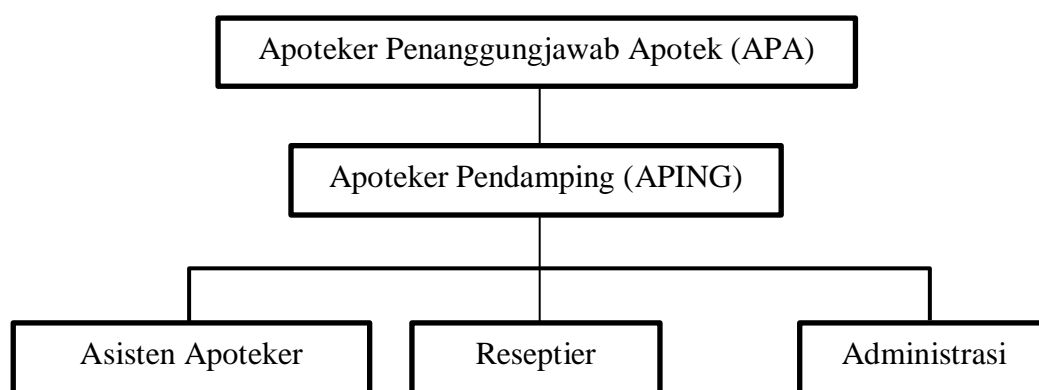
1. Ruang tunggu, merupakan tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian.
2. Tempat pelayanan obat, untuk penerimaan resep dan penyerahan obat kepada pasien.
3. Tempat pembayaran/ kasir.

4. Tempat untuk meracik obat.
5. Ruang kerja apoteker, tempat apoteker melakukan pekerjaan managerial apotek dan memberi konsultasi pada pasien.
6. Ruang untuk cuci tangan dan rak penyimpanan obat.
7. Rak etalase obat untuk obat bebas
8. Rak etalase obat untuk obat berbentuk sediaan sirup
9. Rak etalase obat untuk obat berbentuk sediaan salep, tetes mata, tetes telinga, gel, cream
10. Lemari es untuk menyimpan obat yang harus disimpan di tempat sejuk
11. Tempat parkir yang luas untuk parkir kendaraan karyawan maupun pelanggan
12. Toilet

Bangunan apotek kaliyoso sudah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, antara lain atap dari genteng dan tidak bocor, dinding kuat dengan permukaan rata dan mudah dibersihkan, penerangan cukup, tidak lembab, terdapat ventilasi, dan sistem sanitasi yang baik.

C. Struktur organisasi dan personalia Apotek Kaliyoso

Apotek kaliyoso mempunyai struktur organisasi yang sistematis dan mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan pada apotek kaliyoso dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.



Gambar 8. Bagan Struktur Organisasi Apotek

1. Apoteker Penanggung Jawab Apotek

a. Tugas dan kewajiban APA adalah:

- 1) Memimpin seluruh kegiatan yang ada di apotek, termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawab tiap karyawan.
- 2) Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
- 3) Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- 4) Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban
- 5) Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
- 6) Membayar pajak-pajak yang berhubungan dengan perapotekan

b. Tanggung jawab APA adalah

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

c. Wewenang APA adalah

Apoteker penanggung jawab mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek, diantaranya: mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Apoteker Pendamping (APING)

a. Tugas dan kewajiban

- 1) Memimpin kegiatan farmasi terutama di ruang peracikan.
- 2) Mempertimbangkan usulan atau masukan dari karyawan lainnya untuk perbaikan dan pengembangan apotek.
- 3) Bersama-sama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggung jawaban.
- 4) Mengusahakan agar apotek yang dikelolanya dapat memberikan hasil yang optimal dengan rencana kerja dan melakukan seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir kerja karyawan untuk membagi tugas sesuai dengan tanggung jawab.
- 5) Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan obat sesuai dengan syarat-syarat teknis kegiatan-kegiatan untuk pembangunan apotek.
- 6) Meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- 7) Memberikan informasi obat terutama pada pasien.
- 8) Mengatur dan mengawasi hasil penjualan tunai setiap hari.

b. Tanggung jawab

Apoteker Pendamping bertanggung jawab langsung kepada APA sesuai tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan.

3. Tenaga teknis kefarmasian (TTK)

a. Tugas dan Kewajiban

- 1) Mengerjakan peracikan sediaan obat dalam resep.
- 2) Memberikan pelayanan baik resep maupun obat bebas, mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat kepada pasien.
- 3) Menyusun buku defecta dan buku harian penerimaan resep.
- 4) Menentukan harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang dikeluarkan oleh PBF.
- 5) Menyusun resep-resep sesuai nomor urut dan tanggal kemudian dibendel dan disimpan.

- 6) Menyusun obat-obat, mencatat dan memeriksa keluar masuknya obat dengan rapi.
 - 7) Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
 - 8) Menyusun dan mencatat obat-obat yang mendekati kadaluwarsa.
- b. Tanggung Jawab

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bertanggung jawab langsung kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) sesuai tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan.

- c. Wewenang

Melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau instruksi dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Administrasi

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan telah tersusun dengan baik, hal ini bertujuan untuk mendukung kelancaran pengelolaan apotek dalam melaksanakan pelayanan obat kepada masyarakat yang pada akhirnya akan dapat membuat apotek lebih maju dan berkembang.

D. Jam Kerja Apotek Kaliyoso

Apotek kaliyoso buka setiap hari yaitu hari senin hingga minggu, buka mulai pukul 07.00- 21.00 WIB yang terdiri dari 2 shift kerja yaitu shift pagi masuk pukul 07.00-14.00 WIB, sedangkan shift sore masuk pukul 14.00-21.00 WIB.

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Kegiatan Mahasiswa

Kegiatan mahasiswa kegiatan kerja lapangan (KKL) di Apotek Kaliyoso di mulai pada bulan November 2019. Kegiatan KKL meliputi : pelayanan penjualan obat, penerimaan resep, penyiapan obat dengan resep, pemberian etiket, KIE, swamedikasi pasien serta melakukan diskusi mengenai kegiatan di Apotek dengan Apoteker Pengelola Apotek dan karyawan lain.

B. Pengelolaan Apotek

1. Perencanaan

Membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat serta obat yang sering diresepkan oleh dokter di sarana kesehatan lainnya.

2. Pengadaan

Kegiatan pengadaan dilakukan dengan melakukan pemesanan ke PBF resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk bisa menjamin kualitas dari sediaan farmasi serta dapat menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek. Pemesanan barang dilakukan dengan menghubungi PBF terkait dan melampirkan surat pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA yang berisi nama, bentuk sediaan dan jumlah yang dibutuhkan. Adapun surat pesanan disesuaikan dengan surat pesanan masing-masing golongan obat yang terdiri dari surat pesanan obat bebas/bebas terbatas/obat keras, surat pesanan obat yang mengandung prekursor, surat pesanan obat psikotropik dan surat pesanan obat narkotik.

Pengadaan barang dilakukan dengan cara melihat stock barang yang ada di Apotek disesuaikan dengan kebutuhan sehingga tidak ada penumpukan barang. Pengadaan barang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomis, seperti penawaran diskon dari PBF atau keterjangkauan PBF dari Apotek. Pemesanan

dilakukan berdasarkan buku defecta, informasi dari penjualan, gambaran pola penyakit di sekitar Apotek, anggaran pembelian, dan pemilihan PBF yang sesuai.

Adapun sistem dari pembayarannya dapat dilakukan dengan cara antara lain: konsinyasi, pembayaran cash maupun kredit. Konsinyasi (*Consignment* atau *consignatie*) adalah semacam titipan barang dari pemilik (distributor) kepada Apotek, dimana Apotek bertindak sebagai agen komisioner, menerima komisi apabila barang sudah terjual. Selain itu, pengadaan obat dapat dilakukan dengan cara nempil ke Apotek lain. Pengadaan dengan cara nempil hanya dilakukan untuk obat-obat tertentu, bersifat fast moving dan harus tersedia pada saat dibutuhkan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Kegiatan penerimaan barang dilakukan oleh APA/TTK. Pada saat barang datang, dilakukan pengecekan barang yang meliputi nama Apotek, nama obat, jumlah barang tiap item, jenis, No. batch, bentuk sediaan, dan waktu kadaluarsa. Jika semua item sudah sesuai, faktur kemudian ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang menerima disertai nama terang, SIK, cap Apotek, dan tanggal penerimaan barang.

Lembar faktur merah dipegang oleh Apotek, sedangkan lembar faktur lainnya diserahkan kembali ke PBF hingga sampai waktu pelunasan lembar faktur putih akan diserahkan ke Apotek sebagai tanda bahwa Apotek telah melunasi pembayaran barang tersebut. Adapun jika barang yang diterima tidak sesuai dengan isi faktur, maka Apotek dapat melakukan retur barang ke pihak PBF.

Dalam suatu pembelian biasanya dilakukan perjanjian mengenai pengembalian obat kepada PBF yang bersangkutan sesuai batas waktu yang telah ditentukan, biasanya 1 sampai 3 bulan sebelum ED (Expired Date). Obat dengan ED yang hampir mendekati batas yang ditentukan dikelompokkan tersendiri dan biasanya dikembalikan atau ditukar dengan obat yang waktu kadaluarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki ED tetapi tidak dapat

dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu kadaluarsa sehingga kerugian dapat diminimalisir. Mahasiswa KKL bertugas membantu melakukan pengecekan barang sesuai dengan faktur dan SP. Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan sediaan farmasi mengacu pada PMK No 35 tentang Pelayanan Kesehatan di Apotek. Obat/sediaan farmasi yang sudah diterima sesuai dengan faktur dari PBF, disimpan dalam wadah aslinya pada tempat dan kondisi yang sesuai yang mampu menjaga keamanan dan stabilitas obat. Adapun tempat yang digunakan untuk menyimpan obat berupa etalase dan lemari pendingin. Untuk obat-obat yang membutuhkan kondisi penyimpanan tertentu, seperti insulin dan suppositoria maka disimpan di lemari pendingin. Sistem penyimpanan obat dilakukan secara alfabetis, disusun berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat (bebas/bebas terbatas/keras/narkotika/psikotropika), obat paten dan obat generik, serta obat-obatan khusus untuk resep BPJS. Penyusunan obat juga dilakukan berdasarkan sistem FIFO (first in first out) dan FEFO (first expired first out). Obat-obat bebas, bebas terbatas, jamu, OHT, fitofarmaka dan alkes diletakkan di etalase bagian depan. Adapun semua obat keras berada di ruang terpisah dan diletakkan di rak khusus obat keras dan penyimpanan psikotropik-narkotik diletakkan di lemari khusus psikotropik-narkotik. Sedangkan, untuk penyimpanan stok obat diletakkan di gudang penyimpanan. Mahasiswa KKL bertugas membantu penyimpanan barang baik di gudang maupun di etalase yang kemudian diurut berdasarkan abjad, golongan obat dan bentuk sediaan sehingga mempermudah pelayanan obat maupun alat kesehatan.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat di Apotek Kaliyoso dilakukan dengan penjualan obat secara langsung kepada pasien baik menggunakan resep maupun tanpa resep. Adapun pemberian harga di Apotek berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.280/MenKes/SK/V/1981 pasal 24, bahwa harga obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya serta jasa di Apotek ditetapkan serendah mungkin berdasarkan struktur harga yang ditetapkan MenKes atas usul panitia yang terdiri dari wakil Dirjen POM, pabrik obat dan Apotek. Struktur

harga yang ditetapkan oleh Gabungan Pengusaha Farmasi (GPF) dan disetujui pemerintah yaitu Harga Eceran Tertinggi (HET) pada konsumen tidak boleh melebihi harga eceran. Penjualan obat di Apotek Kaliyoso meliputi penjualan obat dengan resep dokter, obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Mahasiswa KKL melakukan penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, OWA, alkes, dan melayani resep umum maupun BPJS.

5. Penjualan obat dengan resep

Pelayanan dimulai dari penerimaan resep, memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep meliputi nama, alamat, nomor sip, dan tanda tangan atau paraf penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama obat, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, memeriksa ketersediaan obatnya, pemberian harga dan meminta persetujuan pada pasien, setelah resep dibayar lalu diracik, diberi etiket, dikontrol oleh APA/TTK dan diserahkan oleh TTK ataupun Apoteker kepada pasien disertai informasi yang diperlukan kepada pasien serta menanyakan alamat pasien yang lengkap dan nomor telpon yang bisa dihubungi. Tujuan menanyakan alamat kepada pasien untuk mempermudah pencarian jika ada yang keliru. Lembar resep asli disimpan menurut nomor urut dan tanggal pembuatan resep.

Pemberian harga obat dengan resep adalah sebagai berikut:

- a. Resep obat racikan dan untuk obat tunggal pada umumnya kalkulasinya adalah $HJA = HNA + (PPN\ 10\% + \text{Margin}\ 20\%) + \text{embalase} + \text{tusah}$ Resep obat golongan bebas dan daftar bebas terbatas pada umumnya kalkulasinya adalah $HJA = HNA + (PPN\ 10\% + \text{Margin}\ 10\%) + \text{embalase} + \text{tusah}$

6. Penjualan obat tanpa resep (Obat Bebas/Bebas Terbatas/OWA)

Penjualan bebas adalah penjualan yang dilakukan tanpa resep dokter. Penjualan bebas meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, kosmetika, alat kesehatan, perlengkapan bayi, makanan bayi. Penjualan obat bebas dan Obat Wajib Apotek disertai dengan informasi yang diperlukan.

- a. Rumus harga penjualan obat bebas dan bebas terbatas adalah sebagai berikut: $\text{Harga obat bebas} = (HNA + PPN) + 10\%$

- b. Rumus harga penjualan Obat Wajib Apotek: $\text{Harga OWA} = (\text{HNA} + \text{PPN}) + 20\%$.

Keterangan: HNA adalah Harga Netto Apotek

7. Inkaso

Pembayaran dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara cash atau cash on delivery (COD) dan kredit. Pembayaran secara COD dilakukan pada saat barang datang sedangkan pembayaran secara kredit diberikan tempo pembayaran yang berbeda-beda setiap PBF berkisar antara 7 hari sampai 30 hari. Keuntungan pembayaran secara COD, Apotek mendapat keuntungan 1 sampai 2 persen. Pembayaran secara kredit dilakukan pada hari-hari tertentu berdasarkan kesepakatan pihak Apotek dengan sales suatu PBF dengan menitipkan faktur asli dan faktur pajak oleh PBF.

8. Penyimpanan Faktur

Faktur yang telah lunas dikumpulkan menjadi satu, berdasarkan nama PBF dan diurutkan menurut barang datang, supaya jika ada barang yang ED atau kadaluarsa lebih mudah dicari. Faktur yang telah dikumpulkan tersebut disimpan dalam map tersendiri sesuai PBF dari masing-masing faktur.

9. Gudang

Barang yang masuk ke gudang adalah barang lebih yang pada stock di masing-masing tempat penyimpanan display. Pada penyimpanan gudang barang juga disusun secara alfabetis dan dibedakan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Hal ini berguna untuk mempermudah kontrol barang atau obat serta mempermudah perhitungan barang dan administrasi.

10. Pemusnahan

Kegiatan pemusnahan obat disesuaikan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat yang mengandung psikotropik dan narkotik dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan disertakan berita acara pemusnahan obat sesuai dengan Formulir 1 yang tercantum dalam lampiran PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Adapun pemusnahan obat yang rusak/kadaluarsa selain narkotik dan

psikotropik, cukup disaksikan oleh petugas Apotek lainnya dan melampirkan berita acara pemusnahan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Selain pemusnahan obat, ada juga pemusnahan resep yang dilakukan setiap 5 tahun sekali. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker pengelola Apotek disaksikan oleh petugas Apotek lainnya yang dilakukan dengan cara dibakar dan disertakan berita acara pemusnahan resep menggunakan Formulir 2 yang tercantum dalam PMK No 35 tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

11. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi di Apotek meliputi catatan pengadaan (surat pesanan dan faktur), catatan pembelian dan catatan lainnya. Kegiatan pelaporan meliputi pelaporan obat psikotropik dan narkotik melalui SIPNAP yang dilakukan setiap bulan sekali dan pelaporan obat lainnya setiap satu tahun sekali. Berikut ini pencatatan dan pelaporan yang tersedia di Apotek Kaliyoso:

- a. Buku Defecta Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat atau barang habis atau obat atau barang yang harus segera dipesankan untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dan stock obat di Apotek. Keuntungan dengan adanya buku ini adalah mempermudah pengecekan barang dan stock barang, menghindari adanya duplikasi pemesanan suatu barang sehingga ketersediaan barang di Apotek dapat dikontrol dan mempercepat proses pemesanan.
- b. Buku Surat Pesanan Buku ini berisi lembaran-lembaran surat pesanan yang telah ditandatangani oleh APA. Surat pesanan dibuat rangkap dua, dengan perincian lembaran asli diserahkan ke PBF, tembusannya digunakan sebagai arsip Apotek. Dalam surat pemesanan tercantum tanggal pemesanan, nama PBF yang dituju, nama obat atau barang, jumlah, keterangan, tanda tangan pemesan (APA) dan stempel Apotek. Pemesanan obat golongan narkotika dipesan dengan menggunakan surat pesanan tersendiri yang ditujukan ke PBF Kimia Farma dengan

menyerahkan lembar asli dari surat pemesanan. Obat golongan psikotropika juga menggunakan surat pesanan tersendiri

- c. Buku Penerimaan Barang Buku ini digunakan untuk mencatat penerimaan barang yang dilakukan setiap hari berdasarkan faktur dan tanda terima barang. Dalam buku ini tercantum jenis barang, jumlah barang, harga satuan, diskon, total barang, ED, nomor batch, nama PBF, dan harga.
- d. Buku Penjualan Obat dengan Resep Buku ini digunakan untuk mencatat tanggal resep, nomor urut resep, nama pasien, nama dokter, jenis obat paten, bentuk racikan, harga. Buku ini berfungsi mempermudah administrasi resep dan sekaligus menghitung jumlah pendapatan Apotek dari penjualan resep.
- e. Buku Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) Buku ini digunakan untuk mencatat nama pasien, alamat, sakit yang diderita, nama obat, jumlah dan harga obat. Tujuan pencatatan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang OWA adalah untuk menghindari kesalahan dalam penjualan obat.
- f. Buku Penjualan Obat Bebas (HV) Buku ini digunakan untuk mencatat obat bebas yang terjual setiap harinya, dimana di dalam buku ini tercantum tanggal, nama obat, jumlah dan harga obat.
- g. Buku Hutang Buku hutang merupakan buku yang digunakan untuk mencatat hutang Apotek kepada PBF dan pada buku hutang tercantum tanggal faktur, nomor faktur, nama PBF, total tagihan dan tanggal jatuh tempo pembayaran.
- h. Buku Inkaso Buku inkaso merupakan buku yang berisi tentang pencatatan faktur yang sudah dilunasi. Buku ini berisi tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah harga, tanda tangan sales.
- i. Buku Kas Harian Buku ini untuk mencatat faktur yang telah dibayar Apotek kepada PBF. Apotek menerima faktur asli yang disertai faktur pajak setelah pembayaran faktur. Faktur ini dicatat dalam buku kas dengan menuliskan nomor, tanggal penulisan faktur, tanggal penerimaan barang, nama PBF, nomor faktur dan jumlah tagihan. Pengeluaran total pembayaran setiap hari dijumlah.

- j. Laporan Penggunaan Psikotropik dan Narkotika Laporan ini dibuat untuk mengetahui apakah penggunaannya sesuai dengan yang tercantum dalam kartu stelling. Laporan ini berisi nama obat, satuan, penerimaan, penggunaan dan stock akhir. Laporan dalam kolom penggunaan ditulis tanggal, nomor resep, jumlah obat, nama dan alamat pasien, nama dokter serta biaya perhitungan. Laporan ini dibuat satu bulan sekali dengan komputerisasi sistem pelaporan narkotik psikotropik (SIPNAP).
- k. Neraca akhir tahun Neraca akhir tahun berisi kas piutang lancar, inventaris, piutang barang, piutang modal dan modal akhir.

C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pemberian KIE kepada pasien terutama terkait penggunaan obat, seperti aturan pakai yang benar, efek samping penggunaan obat dan cara pemakaian obat-obatan tertentu. Misalnya aturan pakai antibiotik yang harus diminum sampai habis, efek samping dari penggunaan obat flu yang dapat menyebabkan kantuk, penggunaan suppositoria yang harus dimasukkan melalui dubur atau cara dan takaran dari penggunaan insulin pen.

BAB V

PEMBAHASAN

Kesehatan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Apabila tubuh sehat maka dapat meningkatkan kualitas hidup. Kesehatan dapat diperoleh melalui fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan yang tentunya terjamin keamanannya dan mutunya.

Pelayanan kefarmasian atau *pharmaceutical care* merupakan suatu bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Farmasis terhadap pekerjaan kefarmasian dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya yaitu yang dahulu hanya berfokus pada penanggung jawaban obat sebagai komoditi, sekarang juga berfokus ke pasien dalam bentuk pelayanan yang komprehensif. Oleh karena itu, pekerjaan kefarmasian dan pelayanan kefarmasian harus dijalankan secara bersamaan di seluruh fasilitas pelayanan kefarmasian. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.51 tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu Apotek, instalasi farmasi rumah sakit (IFRS), puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang menunjang pelayanan kefarmasian yang komprehensif adalah apotek.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 dan Permenkes No. 9 tahun 2017, apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab dan profesi Farmasis dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tempat KKL kami yaitu Apotek Kaliyoso, Apotek Kaliyoso buka tiap hari senin-minggu, yang dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi dan shift siang. Shift pagi yaitu dari jam 07.00-14.00 WIB dan shift siang dari jam 14.00-21.00 WIB.

Pelayanan resep di Kaliyoso berorientasi pada kepuasan pasien/konsumen dengan mengutamakan obat yang diperlukan serta pelayanan yang cepat tanpa mengabaikan ketetapan dan ketelitian pemilihan obat. Apotek Kaliyoso melayani obat dengan resep dokter dan obat tanpa resep dokter. Pelayanan yang dilakukan oleh karyawan apotek dijalankan sesuai dengan SOP yang telah dibuat oleh apotek. Pada saat penerimaan resep, terlebih dahulu diskroning resep, setelah itu dilanjutkan dengan menghargai resep, jika pasien telah selesai membayar maka dilanjutkan dengan peracikan. Sebelum obat diserahkan kepada pasien dilakukan terlebih dahulu pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat kepada pasien disertai dengan pelayanan informasi mengenai obat yang akan diberikan ke pasien serta dimintai alamat dan nomor telepon untuk mengantisipasi kesalahan dalam penyerahan obat. Setelah selesai melakukan pelayanan informasi obat, resep tersebut di simpan di tempat resep masuk yang telah disiapkan.

Selain pelayanan obat dengan resep dokter, Apotek Kaliyoso juga melakukan pelayanan obat tanpa resep dokter. Seperti pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib Apotek, obat tradisional, dan alat kesehatan lainnya, serta apotek juga menyediakan barang-barang lainnya yang berhubungan dengan kesehatan seperti minuman, makanan, susu, dan lain-lain. Setelah melakukan pelayanan obat tanpa resep tersebut dicatat di kartu stok barang yang keluar dan barang yang masuk serta di tulis di buku harian penjualan obat beserta dengan harganya. Tujuannya yaitu untuk mengetahui barang/obat yang keluar tiap harinya dan juga berguna untuk mengetahui apakah barang tersebut akan habis. Selain pelayanan obat tanpa resep Apotek juga melayani pasien swamedikasi yang datang ke apotek. Pasien swamedikasi yang datang dengan keluhan sakit kepala, batuk, flu, luka bakar, gatal-gatal, diare, konstipasi. Apotek telah mempunyai obat-obat yang biasanya digunakan untuk pasien swamedikasi dan banyak pilihan obat untuk di tawarkan ke pasien. Pengadaan obat atau barang di Apotek Taruna Sehat sepenuhnya merupakan tanggung jawab APA dan pelaksanaannya yang dibantu oleh TTK.

Apotek Kaliyoso dalam pengadaan barang dikenal beberapa sistem pengadaan barang yaitu pengadaan barang ke PBF dengan menggunakan Surat Pesanan dan *Konsinyasi* atau barang titipan terutama untuk barang atau obat yang baru beredar baik untuk obat bebas atau obat *ethical*. Barang tersebut akan dibayar setelah barang laku terjual dan akan dikembalikan bila dalam jangka waktu tertentu tidak laku. Pengadaan barang di Apotek Kaliyoso menggunakan metode *Just In Time* yaitu metode pengadaan barang tiap harinya jika terdapat barang yang habis akan dipesan. Sistem pengadaan dan pembelian barang atau obat di Apotek Kaliyoso berdasarkan pada data jenis obat yang laku keras (*fast moving*) dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis dan kebiasaan peresepan obat oleh dokter. Setiap perbekalan farmasi yang menipis atau habis, maka petugas akan mengisi di buku defecta, kemudian buku defecta akan dicek setiap pagi dan dilakukan pemesanan. Barang yang dikirim PBF akan diperiksa oleh petugas penerima barang atau SDM yang ada di Apotek Kaliyoso. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik nama obat, bentuk, jumlah, nomor *batch*, harga dan tanggal kadaluwarsa. Apabila pengiriman tidak sesuai dengan surat pemesanan maka faktur akan diberi tanda, Apabila sudah sesuai maka faktur akan diberi stempel dan diparaf oleh petugas penerimaan barang. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli dan dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengiriman barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip. Barang yang dipesan setelah diperiksa dan diterima, selanjutnya di beri harga, tanggal, nama PBF dan disimpan di tempatnya masing-masing, dan selanjutnya dilakukan perhitungan harga obat dari faktur dan melakukan stok barang pada kartu stok yang dilanjutkan dengan penyimpanan barang. Apotek Kaliyoso telah menentukan keuntungan setiap obat seperti untuk obat generik memiliki keuntungan obat bebas, obat bebas terbatas 10% dan obat psikotropika, obat keras, OWA 20%.

Sistem penyimpanan obat yang diterapkan di Apotek “Kaliyoso” yaitu sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*). Hal ini untuk memudahkan pengawasan dan pengambilan. Sistem penyimpanan obat didasarkan

pada bentuk sediaan (larutan, salep, obat tetes dan tablet ditempat terpisah) dan huruf alphabet A-Z serta obat yang biasa diresepkan oleh dokter diletakkan ditempat yang mudah dijangkau. Obat-obat yang harus disimpan dalam suhu rendah diletakkan dalam almari es khusus. Penyimpanan psikotropika juga dipisahkan tersendiri dalam almari khusus. Obat yang rusak atau kadaluwarsa diusahakan dapat ditukar pada *supplier* sesuai dengan kesepakatan yang telah disetujui.

Mahasiswa melakukan KKL di luar kampus, yang dilakukan pada tanggal 15 November-05 Desember 2019 di Apotek Kaliyoso. Banyak manfaat yang didapatkan selama melakukan KKL apotek karena mahasiswa di beri kesempatan untuk langsung melakukan praktek kefarmasian serta diberikan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan oleh APA dan TTK. Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa diberikan kesempatan untuk melakukan praktek pelayanan informasi langsung kepada pasien. Pengajaran yang didapatkan oleh mahasiswa KKL apotek sangat-sangat bermanfaat karena mahasiswa bisa mendapatkan banyak pengalaman dalam pelayanan kefarmasian. Mahasiswa juga diberi kesempatan dalam melayani obat bebas, bebas terbatas, obat wajib Apotek, obat tradisional, dan kesehatan lainnya, serta mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk dapat melayani pasien yang datang dengan berbagai keluhan atau swamedikasi. Serta mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menerima barang yang datang dari PBF dan melakukan penghitungan Harga Jual Apotek.

Dalam melakukan kegiatan di Apotek banyak kelemahan yang mahasiswa dapatkan karena mahasiswa masih dalam proses pengenalan tentang pelayanan kefarmasian di Apotek, tetapi APA dan TTK selalu mengajari dan mendidik mahasiswa hingga dapat mengerti dan mengetahui bahwa dapat mempraktekkan pelayanan kefarmasian di Apotek Kaliyoso. Berkat kesabaran dari Pihak Apotek baik dari APA, TTK, Tenaga Administrasi, dan Tenaga Pembantu Umum yang memberikan pengetahuan, pengajaran, wawasan dan keterampilan mahasiswa bisa melakukan praktek kerja kefarmasian di Apotek Kaliyoso.

BAB VI

KESIMPULAN AN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Kegiatan KKL Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang dilakukan di Apotek Kaliyoso maka dapat disimpulkan:

1. Apotek “Kaliyoso” telah menjalankan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan dalam menyediakan dan menyalurkan obat serta perbekalan farmasi lainnya kepada masyarakat.
2. Mahasiswa dapat mengerti dan memahami mengenai wawasan dan pengetahuan mengenai cara, situasi, kondisi kerja di apotek meliputi pelayanan, komunikasi, memberikan informasi serta memberikan edukasi di bidang farmasi kepada konsumen secara langsung terutama di apotek.
3. Mahasiswa dapat mengetahui tentang aspek manajerial meliputi administrasi pelaporan/pembukuan dan pengelolaan pembekalan farmasi yaitu perencanaan, pengadaan, pemesanan, penerimaan, penyimpanan, dan penjualan.
4. Mahasiswa telah mendapatkan pengetahuan praktis dan keterampilan dalam mengelola apotek dan pelayanan sebagai bekal menuju ke profesi apoteker yang profesional.
5. Kuliah Kerja Lapangan di Apotek “Kaliyoso” telah banyak memberikan informasi, pengetahuan dan pengalaman yang sangat baik bagi mahasiswa sehingga nantinya para calon Farmasis bisa menjadi Farmasis yang berkualitas serta menjalani profesinya secara profesional.

B. Saran

Diharapkan para pembaca dapat memahami lebih dalam tentang pekerjaan di apotek serta agar calon apoteker dapat memiliki pengalaman dan gambaran untuk bekerja di apotek nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1963. Undang-undang Republik Indonesia no 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per//1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia .
- Anonim. 1997. Undang-Undang RI no. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim, 2000. Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 949/Menkes/PER/VI/2000 tentang registrasi obat Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2001. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1361/Menkes/SK/XII. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor.922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang standar kesehatan, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009, tentang Pekerjaan Kefarmasian, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2009. Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 . Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Anonim. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2016. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 46 tahun 2016 tentang tatacara penyelenggaraan kajian lingkungan hidup strategis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. 2017. Peraturaan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2017 tentang Apotek, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. Farmakope Herbal Indonesia edisi 8. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartini, Y.S, dan Sulasmono, 2006, Apotek : Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek,. Yogyakarta :Universitas Sanata Dharma

\mathcal{L} \mathcal{A} \mathcal{M} \mathcal{P} \mathcal{I} \mathcal{R} \mathcal{A} \mathcal{N}

Lampiran 1. Rak obat sediaan sirup



Lampiran 2. Rak obat sediaan tablet



Lampiran 3. Rak obat sediaan salep, tetes mata, tetes telinga



Lampiran 4. Rak susu



Lampiran 5. Stok gudang sediaan obat tablet



Lampiran 6. Stok gudang sediaan obat sirup



Lampiran 9. Faktur

[illegible]

Lampiran 10. Buku Prekursor

No	Tanggal	Nama Obat	Jumlah	Keterangan
1.	23/12/2019	Terra F tablet	3 strip	
2.	23/12/2019	Intunal forte tablet	1 strip	
3.	23/12/2019	Parafusin tablet	2 strip	
4.	23/12/2019	Lopisiv sya	1 fls	
5.	23/12/2019	Pimtrahol Lemon sya	1 fls	
6.	23/12/2019	flufogrib forte tab	1 str	
7.	23/12/2019	flufogrib flu sya	2 fls	
8.	23/12/2019	Parafusin tab	1 str	
9.	23/12/2019	Piracolin mik	1 fls	
10.	23/12	Miltren sya	1 fls	
11.	23/12 2019	Lopifed sya	1 fls	
12.	23/12	Dextrel tablet	2 strip	
13.	23/12	Siladex Cbc Gone	1 fls	
14.	23/12	parafusin tablet	3 strip	
15.	23/12	pimtrahol Cera	1 fls	
	23/12	OBH combi smw	1 fls	
	23/12	OBH Tropica plus dws	2 fls	
	23/12	Neotop F	1 strip	
24/12	24/12	OBH tropica plus smw	1 fls	
		fremenza	2 tab	
		Flutamol	1 str	
		OBH Combi anak April / seru	@ 1 fls	
		OBH combi dewasa plus jake gone	1 fls	

Lampiran 11. Buku Pesanan PBF

td	Nama PBF	Jumlah	Nama Obat / No. baki	EO	Harga	Disk.	Tabel harga	J T
23/12	APL 4353	2 10	Decolain kapsul / 19157 701	7/21	53.000	4	106.000	13/12
			Paracetamol Syring / 1364 10	8/22	26.093	2	260.930	
						TPM	393.218	
24/12	SPS 2674	1 2 3 3	Tetramin expect 60ml / 619M Tetramin Butir 4 pdk / 6043 Paracetamol tab - Box / EY94005 Paracetamol Syrup / 0844 40	8/21 8/21 8/22 7/22	53.760 53.760 221.860 26.093	2 2 10 10	52.680 105.320 599.036 70.451	23/12
						TPM	910.289	
24/12	MIF 2673	5	Flucardex tab 100's	8/21	46.818		234.090	24/12
						TPM	257.500	
24/12	Rm3ani 3561	5	Dextran tab 100's	11/21	59.091		295.455	14/12
						TPM	324.999	
25/12	KPP	5 24	graniturf tab colfin syr	9/23 7/21	32.590 6.792		162.954 162.544	23/12
						TPM	358.000	
28/12	KPP 6624	48	Butagan syr 100ml / 7020902	10/22	3590		172.363	
						TPM	189.666	

Lampiran 12. Buku Besar

21/12	SAI	3	Vitamin B12	14.000	6	20.000	12/12
		3	Calcium 100 mg	14.000	7	21.000	
		4	Calcium 200 mg	14.000	8	22.000	
		5	Calcium 300 mg	14.000	9	23.000	
		6	Calcium 400 mg	14.000	10	24.000	
		7	Calcium 500 mg	14.000	11	25.000	
		8	Calcium 600 mg	14.000	12	26.000	
		9	Calcium 700 mg	14.000	13	27.000	
		10	Calcium 800 mg	14.000	14	28.000	
		11	Calcium 900 mg	14.000	15	29.000	
		12	Calcium 1000 mg	14.000	16	30.000	
		13	Calcium 1100 mg	14.000	17	31.000	
		14	Calcium 1200 mg	14.000	18	32.000	
		15	Calcium 1300 mg	14.000	19	33.000	
		16	Calcium 1400 mg	14.000	20	34.000	
		17	Calcium 1500 mg	14.000	21	35.000	
		18	Calcium 1600 mg	14.000	22	36.000	
		19	Calcium 1700 mg	14.000	23	37.000	
		20	Calcium 1800 mg	14.000	24	38.000	
		21	Calcium 1900 mg	14.000	25	39.000	
		22	Calcium 2000 mg	14.000	26	40.000	
		23	Calcium 2100 mg	14.000	27	41.000	
		24	Calcium 2200 mg	14.000	28	42.000	
		25	Calcium 2300 mg	14.000	29	43.000	
		26	Calcium 2400 mg	14.000	30	44.000	
		27	Calcium 2500 mg	14.000	31	45.000	
		28	Calcium 2600 mg	14.000	32	46.000	
		29	Calcium 2700 mg	14.000	33	47.000	
		30	Calcium 2800 mg	14.000	34	48.000	
		31	Calcium 2900 mg	14.000	35	49.000	
		32	Calcium 3000 mg	14.000	36	50.000	
		33	Calcium 3100 mg	14.000	37	51.000	
		34	Calcium 3200 mg	14.000	38	52.000	
		35	Calcium 3300 mg	14.000	39	53.000	
		36	Calcium 3400 mg	14.000	40	54.000	
		37	Calcium 3500 mg	14.000	41	55.000	
		38	Calcium 3600 mg	14.000	42	56.000	
		39	Calcium 3700 mg	14.000	43	57.000	
		40	Calcium 3800 mg	14.000	44	58.000	
		41	Calcium 3900 mg	14.000	45	59.000	
		42	Calcium 4000 mg	14.000	46	60.000	
		43	Calcium 4100 mg	14.000	47	61.000	
		44	Calcium 4200 mg	14.000	48	62.000	
		45	Calcium 4300 mg	14.000	49	63.000	
		46	Calcium 4400 mg	14.000	50	64.000	
		47	Calcium 4500 mg	14.000	51	65.000	
		48	Calcium 4600 mg	14.000	52	66.000	
		49	Calcium 4700 mg	14.000	53	67.000	
		50	Calcium 4800 mg	14.000	54	68.000	
		51	Calcium 4900 mg	14.000	55	69.000	
		52	Calcium 5000 mg	14.000	56	70.000	
		53	Calcium 5100 mg	14.000	57	71.000	
		54	Calcium 5200 mg	14.000	58	72.000	
		55	Calcium 5300 mg	14.000	59	73.000	
		56	Calcium 5400 mg	14.000	60	74.000	
		57	Calcium 5500 mg	14.000	61	75.000	
		58	Calcium 5600 mg	14.000	62	76.000	
		59	Calcium 5700 mg	14.000	63	77.000	
		60	Calcium 5800 mg	14.000	64	78.000	
		61	Calcium 5900 mg	14.000	65	79.000	
		62	Calcium 6000 mg	14.000	66	80.000	
		63	Calcium 6100 mg	14.000	67	81.000	
		64	Calcium 6200 mg	14.000	68	82.000	
		65	Calcium 6300 mg	14.000	69	83.000	
		66	Calcium 6400 mg	14.000	70	84.000	
		67	Calcium 6500 mg	14.000	71	85.000	
		68	Calcium 6600 mg	14.000	72	86.000	
		69	Calcium 6700 mg	14.000	73	87.000	
		70	Calcium 6800 mg	14.000	74	88.000	
		71	Calcium 6900 mg	14.000	75	89.000	
		72	Calcium 7000 mg	14.000	76	90.000	
		73	Calcium 7100 mg	14.000	77	91.000	
		74	Calcium 7200 mg	14.000	78	92.000	
		75	Calcium 7300 mg	14.000	79	93.000	
		76	Calcium 7400 mg	14.000	80	94.000	
		77	Calcium 7500 mg	14.000	81	95.000	
		78	Calcium 7600 mg	14.000	82	96.000	
		79	Calcium 7700 mg	14.000	83	97.000	
		80	Calcium 7800 mg	14.000	84	98.000	
		81	Calcium 7900 mg	14.000	85	99.000	
		82	Calcium 8000 mg	14.000	86	100.000	
		83	Calcium 8100 mg	14.000	87	101.000	
		84	Calcium 8200 mg	14.000	88	102.000	
		85	Calcium 8300 mg	14.000	89	103.000	
		86	Calcium 8400 mg	14.000	90	104.000	
		87	Calcium 8500 mg	14.000	91	105.000	
		88	Calcium 8600 mg	14.000	92	106.000	
		89	Calcium 8700 mg	14.000	93	107.000	
		90	Calcium 8800 mg	14.000	94	108.000	
		91	Calcium 8900 mg	14.000	95	109.000	
		92	Calcium 9000 mg	14.000	96	110.000	
		93	Calcium 9100 mg	14.000	97	111.000	
		94	Calcium 9200 mg	14.000	98	112.000	
		95	Calcium 9300 mg	14.000	99	113.000	
		96	Calcium 9400 mg	14.000	100	114.000	
		97	Calcium 9500 mg	14.000	101	115.000	
		98	Calcium 9600 mg	14.000	102	116.000	
		99	Calcium 9700 mg	14.000	103	117.000	
		100	Calcium 9800 mg	14.000	104	118.000	
		101	Calcium 9900 mg	14.000	105	119.000	
		102	Calcium 10000 mg	14.000	106	120.000	
		103	Calcium 10100 mg	14.000	107	121.000	
		104	Calcium 10200 mg	14.000	108	122.000	
		105	Calcium 10300 mg	14.000	109	123.000	
		106	Calcium 10400 mg	14.000	110	124.000	
		107	Calcium 10500 mg	14.000	111	125.000	
		108	Calcium 10600 mg	14.000	112	126.000	
		109	Calcium 10700 mg	14.000	113	127.000	
		110	Calcium 10800 mg	14.000	114	128.000	
		111	Calcium 10900 mg	14.000	115	129.000	
		112	Calcium 11000 mg	14.000	116	130.000	
		113	Calcium 11100 mg	14.000	117	131.000	
		114	Calcium 11200 mg	14.000	118	132.000	
		115	Calcium 11300 mg	14.000	119	133.000	
		116	Calcium 11400 mg	14.000	120	134.000	
		117	Calcium 11500 mg	14.000	121	135.000	
		118	Calcium 11600 mg	14.000	122	136.000	
		119	Calcium 11700 mg	14.000	123	137.000	
		120	Calcium 11800 mg	14.000	124	138.000	
		121	Calcium 11900 mg	14.000	125	139.000	
		122	Calcium 12000 mg	14.000	126	140.000	
		123	Calcium 12100 mg	14.000	127	141.000	
		124	Calcium 12200 mg	14.000	128	142.000	
		125	Calcium 12300 mg	14.000	129	143.000	
		126	Calcium 12400 mg	14.000	130	144.000	
		127	Calcium 12500 mg	14.000	131	145.000	
		128	Calcium 12600 mg	14.000	132	146.000	
		129	Calcium 12700 mg	14.000	133	147.000	
		130	Calcium 12800 mg	14.000	134	148.000	
		131	Calcium 12900 mg	14.000	135	149.000	
		132	Calcium 13000 mg	14.000	136	150.000	
		133	Calcium 13100 mg	14.000	137	151.000	
		134	Calcium 13200 mg	14.000	138	152.000	
		135	Calcium 13300 mg	14.000	139	153.000	
		136	Calcium 13400 mg	14.000	140	154.000	
		137	Calcium 13500 mg	14.000	141	155.000	
		138	Calcium 13600 mg	14.000	142	156.000	
		139	Calcium 13700 mg	14.000	143	157.000	
		140	Calcium 13800 mg	14.000	144	158.000	
		141	Calcium 13900 mg	14.000	145	159.000	
		142	Calcium 14000 mg	14.000	146	160.000	
		143	Calcium 14100 mg	14.000	147	161.000	
		144	Calcium 14200 mg	14.000	148	162.000	
		145	Calcium 14300 mg	14.000	149	163.000	
		146	Calcium 14400 mg	14.000	150	164.000	
		147	Calcium 14500 mg	14.000	151	165.000	
		148	Calcium 14600 mg	14.000	152	166.000	
		149	Calcium 14700 mg	14.000	153	167.000	
		150	Calcium 14800 mg	14.000	154	168.000	
		151	Calcium 14900 mg	14.000	155	169.000	
		152	Calcium 15000 mg	14.000	156	170.000	
		153	Calcium 15100 mg	14.000	157	171.000	
		154	Calcium 15200 mg	14.000	158	172.000	
		155	Calcium 15300 mg	14.000	159	173.000	
		156	Calcium 15400 mg	14.000	160	174.000	
		157	Calcium 15500 mg	14.000	161	175.000	
		158	Calcium 15600 mg	14.000	162	176.000	
		159	Calcium 15700 mg	14.000	163	177.000	
		160	Calcium 15800 mg	14.000	164	178.000	
		161	Calcium 15900 mg	14.000	165	179.000	
		162	Calcium 16000 mg	14.000	166	180.000	
		163	Calcium 16100 mg	14.000	167	181.000	
		164	Calcium 16200 mg	14.000	168	182.000	
		165	Calcium 16300 mg	14.000	169	183.000	
		166	Calcium 16400 mg	14.000	170	184.000	
		167	Calcium 16500 mg	14.000	171	185.000	
		168	Calcium 16600 mg	14.000	172	186.000	
		169	Calcium 16700 mg	14.000	173	187.000	
		170	Calcium 16800 mg	14.000	174	188.000	
		171	Calcium 16900 mg	14.000	175	189.000	
		172	Calcium 17000 mg	14.000	176	190.000	
		173	Calcium 17100 mg	14.000	177	191.000	
		174	Calcium 17200 mg	14.000	178	192.000	
		175	Calcium 17300 mg	14.000	179	193.000	
		176	Calcium 17400 mg	14.000	180	194.000	
		177	Calcium 17500 mg	14.000	181	195.000	
		178	Calcium 17600 mg	14.000	182	196.000	
		179	Calcium 17700 mg	14.000	183	197.000	
		180	Calcium 17800 mg	14.000	184	198.000	
		181	Calcium 17900 mg	14.000	185	199.000	
		182	Calcium 18000 mg	14.000	186	200.000	
		183	Calcium 18100 mg	14.000	187	201.000	
		184	Calcium 18200 mg	14.000	188	202.000	
		185	Calcium 18300 mg	14.000	189	203.000	
		186	Calcium 18400 mg	14.000	190	204.000	