

**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  
Octa Mentari Sukma**

**NIM : 22164846A  
NIM : 22164867A**

Disetujui oleh  
Dosen Pembimbing KKL

Fakultas Farmasi USB



Jena Hayu Widayati, S.Farm., Apt

Apoteker Penanggungjawab  
Apotek Kaliyoso



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 profesiannya 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 Surakarta.
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 kerjasama nya
9. Seluruh pihak yang tidak dapat diebut satu per satu

Demikian lapran KKL ini disusun, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi para pembanca 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
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>51</b>

## **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, spiritual 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 praktik profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasiaan (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 awalnya fokus pada pengelolaan obat, dengan berjalaninya waktu dan mudahnya masyarakat memperoleh informasi tentang obat terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented mengaruskannya tenaga kefarmasian untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan pasien maupun tenaga kesehatan 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 negri.

## 3. Periode tahun 1958-1967

Pada periode ini meskipun untuk memproduksi obat telah banyak dirintis, dalam kenyataannya industri-industri farmasi menghadai hambatan dan kesulitan cukup berat, antara lain kekurangan devisa dan terjadinya sistem penjajahan 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 berproduksi 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 praktik profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulastmono 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 tardisional dan kosmetika, sedangkan pembekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan perlatan 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, perbekalan 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 penyaluran 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. Seduai 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 menunjukkan 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 dari2 tahun secara terus-menerus.

4. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Perundang-undangan mengenai narkotika, 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 dikeluarkannya:

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 bulan sejak 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 Kepala Dinas 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 narkotika, obat keras tertentu dan obat lainnya dan seluruh resep yang tersisa di apotek
  - b. Narkotika, 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 mengantikannya 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 pembekalan 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 dijualkan.

### **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 kadaluwarsa 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 sediaannya 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 kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa 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 sekurangkurangnya 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)

### **Administarsi**

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 resip, 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 akrif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lain.

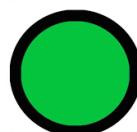
## **J. Penggolongan obat**

### **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.

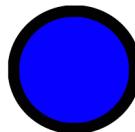


**Gambar 1. Obat bebas**

#### **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 pemberitahuan penggunaan obat dan ditulis dengan tinta putih. Contoh tanda peringatan itu antara lain:

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

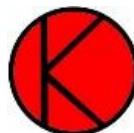
#### c. Obat wajib apotek

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 penggunanya. 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 mempunyaoi 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 sepenuhnya 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 kefarmasan 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 di lakukan 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:

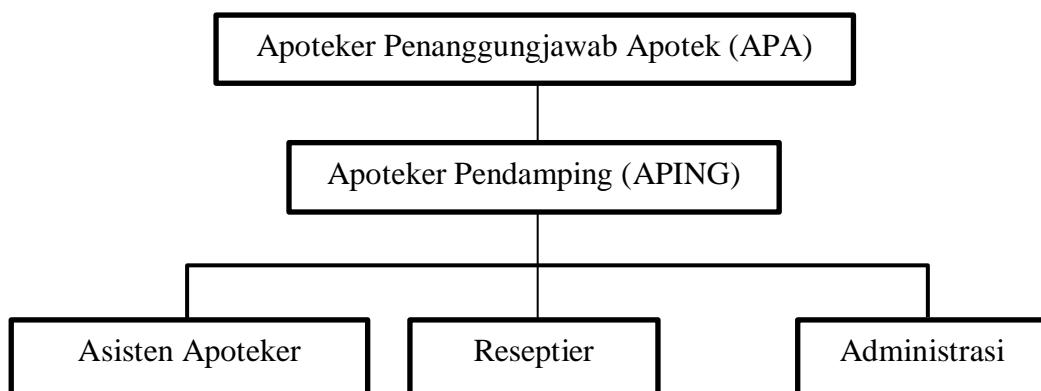
1. Ruang tunggu, merupakan tempat yang disediakan untuk pasien menunggu antrian.
2. Tempat pelayanan obat, untuk penerimaan resep dan penyerahan obat kepada pasien.
3. Tempat pembayaran/ kasir.

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 mengkordinasi 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) Meyusun 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 dimulai 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 reture 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 kadaluwarsanya masih lama. Namun ada beberapa barang yang memiliki ED tetapi tidak dapat

dikembalikan dan biasanya mendapat perhatian khusus untuk dijual terlebih dahulu jika telah mendekati waktu 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 digudang 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 dibidang 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  $HJA=HNA+(PPN\ 10\%+ Margin\ 20\%)+embalase+tuslah$  Resep obat golongan bebas dan daftar bebas terbatas pada umumnya kalkulasinya adalah  $HJA=HNA+(PPN\ 10\%+Margin10\%)+embalase+tuslah$

### **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: Harga obat bebas =  $(HNA + PPN) + 10\%$

b. Rumus harga penjualan Obat Wajib Apotek: Harga OWA = (HNA + 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 sedian 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, spiritual 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 beralih 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 diskriming 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 ditawarkan 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 persedian 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 stampel 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 diletakan 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

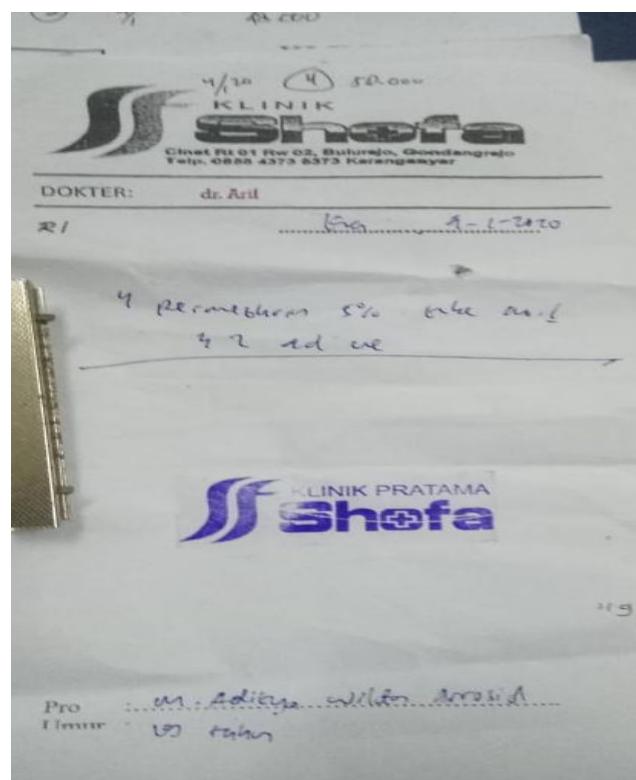


### Lampiran 7. Kartu Stok

Fasido / Syr  
KARTU STOK APOTIK KALIYOSO  
Jl. Solo - Purwodadi Km. 12 Tuban Gondangrejo, Karanganyar

NO	Tanggal	PBF	Masuk	Keluar	Sisa	ED
1	12/1/19		24	-	24	
	20/1/19			6	18	P
	25/1/19			4	14	P
	28/1/19			5	9	
	15/2/19		0		9	
50	01/3/19				17	
25	07/3/19				17	

### Lampiran 8. Resep Obat



### Lampiran 9. Faktur

PT. SAN PRIMA SEJATI		FAKTUR								
		P.T. KALIOSO JL. SOLO-PURWOKOEDI KM 12 GONDANGREJO NO. VAT/PTN: 01.75.07.701.01.004.01 NPWP: 01.680.141.1-032.000 Telp.: 0271-731224/0271-730222 Email: 0271-734222 N.P.W.P: 01.680.141.1-032.000								
Uraian Barang	1800/tabel	Kode Pabrik	No. Batch	Exp Date	Banyaknya	Harga Satuan	Disc. %	Jumlah		
1. OLETRON TAB 172.000/bx 18.000	38878	WF-2078	08-2022	1	BUS.	132.000	0,00			
2. TANIER TAB 79.300/bx 14.000/bx	38120	WF5814	08-2023	1	BUS.	69.300	0,00			
3. PRIMEROL SERUM 100ML	ERL13	P0024082	04-2024	1	BUS.	97.570	10,00	1.000,-		
4. CANTIKAN 50ML	NR626	105568	7-2022	1	BUS.	175.500	0,00			
5. EPHALU STRIP 22.500	S9081	WU1883	08-2021	1	BIL.	17.500	0,00			
6. AKTUVET STRIP 9.500	DNP001	MCSB090002	08-2021	25	STRIP	6.500	12,00			
7. AMMIXEN 17.000/BX	MR680	151PL01	10-2021	1	BUS.	132.700	5,00			
8. KUNIKUM NUTRA MERAH 300ML	OKT009	M05180102	12-2022	74	BUS.	4.235	0,00			
9. KELULU GEL 173.100/bx	S2058	WB0827	02-2022	1	BUS.	143.000	0,00			
	18.000 /strip									
	1.500 /biji									
Terbilang : <i>se satu tiga lima ratus pengilang beiss ribu dua ratus dua puluh pengilang rupiah</i>									DPP	1.2
<i>Anoteker Penangkung Jawab</i>									PPN 10 %	
<i>Wahyu Suryadi</i>									Materai	
<i>Wahyu Suryadi</i>									TOTAL	4
NB Cap & Name jelas penerima barang.										
Pembayaran dengan Cheque/Giro atau nama PT. SAN PRIMA SEJATI										

### Lampiran 10. Buku Prekursor

No	Tanggal	Nama Obat	jumlah	Keterangan
1.	23/12/2019	Terra f tablet	3 strip	
2.	23/12/2019	Intunel forte tablet	1 strip	
3.	23/12/2019	Parafusin tablet	2 strip	
4.	23/12/2019	Lopisiv syr	1 FLC	
5.	23/12/2019	Pimfekol Lemon syr	1 FLC	
6.	23/12/2019	flufragib forte tab	1 strip	
7.	23/12/2019	flufragib flu syr	2 FLC	
8.	23/12/2019	Parafusin tab	1 strip	
9.	23/12/2019	Pimcolin mik	1 FLC	
10.	23/12	Nilsen syr	1 FLC	
11.	23/12/2019	Lopifed syr	1 FLC	
12.	23/12/2019	Dextral tablet	2 strip	
13.	23/12	Siladex C&C gone	1 FLC	
14.	23/12	Parafusin tablet	3 strip	
15.	23/12	pimfekol tab	1 FLC	
	23/12	OBT Combi sirup	1 FLC	
	23/12	OBT Tropica plus dw	2 FLC	
	23/12	Nozlop f	1 strip	
24/12	23/12	OBT tropica plus sirup	1 FLC	
		tremenza	2 ml	
		Flutamol	1 strip	
		O.B.T Combi anak Apel Jeruk	@ 1 FLC	
		O.B.T Combi dimexsta plus Jute gone	1 FLC	

### Lampiran 11. Buku Pesanan PBF

No	Nama PBF	Jumlah	Nama obat / No batch	ED	Harga	Disk	Total harga	J/T
23/2	APL 4353	2	Decolin kapul / 19157701	7/21	53.000	4	106.000	14/10
		10	Paratusin syrup / 13CA 10	8/22	26.093	2	260.930	
						4PPN	393.218	
24/2	SPS 2674	1	Tiaminic expect 60ml / G1GM	8/21	53.700	2	52.685	23/1,20
		2	Tiaminic Butik & pink / GDM43	8/21	53.700	2	105.370	
		3	Paratusin tab - Box / EY04053	9/20	221.860	10	590.036	
		3	Paratusin syrup / 0844 VO	7/22	26.093	10	70.451	
						4PPN	910.209	
25/2	MIF 2673	5	Flucader tab 100's	9/21	46.818		234.090	24/1
						4PPN	257.500	
26/2	Rmzani 3561	5	Dextrox tab 100's	11/21	59.091		295.455	14/1
						4PPN	324.599	
27/2	KPP 6624	5	granufac tab	9/23	32.590		162.954	23/1
		24	colifin syr	9/21	6.772		162.048	
						4PPN	358.000	
28/2	KPP 6624	48	Bufagan syr 60ml / F0 209902	10/21	3590		172.363	
						4PPN	189.600	

### Lampiran 12. Buku Besar

21/2	2149	1	Vitamix Fort	9/21	14.000	6	29.700	12/1
		2	Celox 100 ml	9/21	2.9.915	1	29.000	
		3	Curvite 100 - 50 ml	9/21	24.980	1	62.461	
		4	Curvite 100 - 50 ml	9/21	24.980	1	62.461	
		5	Colief 100	9/21	17.100	2	34.200	
		6	Colief 100	9/21	17.100	2	34.200	
		7	Aztreonam 1000	9/21	20.000	3	141.911	
		8	Aztreonam powder	9/21	31.000	3	199.180	
				1000	202.337			
22/2	MP1 9012	2	Urtidex 10%	9/21	40.100	1-8	80.200	34/1
		3	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		4	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		5	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		6	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		7	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		8	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		9	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		10	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		11	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		12	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		13	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		14	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		15	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		16	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		17	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		18	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		19	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		20	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		21	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		22	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		23	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		24	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		25	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		26	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		27	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		28	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		29	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		30	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		31	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		32	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		33	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		34	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		35	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		36	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		37	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		38	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		39	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		40	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		41	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		42	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		43	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		44	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		45	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		46	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		47	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		48	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		49	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		50	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		51	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		52	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		53	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		54	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		55	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		56	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		57	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		58	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		59	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		60	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		61	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		62	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		63	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		64	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		65	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		66	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		67	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		68	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		69	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		70	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		71	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		72	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		73	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		74	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		75	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		76	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		77	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		78	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		79	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		80	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		81	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		82	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		83	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		84	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		85	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		86	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		87	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		88	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		89	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		90	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		91	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		92	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		93	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		94	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		95	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		96	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		97	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		98	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		99	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		100	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		101	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		102	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		103	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		104	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		105	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		106	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		107	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		108	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		109	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		110	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		111	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		112	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		113	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		114	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		115	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		116	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	
		117	Colief 100	9/21	17.100	1-8	34.200	