

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dewasa ini, mengingat makin banyaknya variasi penyakit, perubahan iklim yang ekstrim, serta kondisi lingkungan yang telah banyak terkontaminasi. Mengingat pergerakan masyarakat modern khususnya di kota besar seperti Surabaya, sangat dituntut untuk memiliki ketahanan tubuh yang baik supaya tidak mudah sakit. Masyarakat sendiri telah bersikap kritis untuk memiliki kesadaran mengenai pentingnya kesehatan bagi hidup mereka, bahkan telah menjadi kebutuhan primer. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka perlu dilakukan pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan yang meliputi fasilitas penunjang kesehatan serta sumber dayanya, salah satunya adalah apotek.

Apotek merupakan salah satu sarana penunjang kesehatan, dimana apotek memiliki pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara 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. Pelayanan kesehatan di apotek juga mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia yang ditentukan oleh tingkat atau derajat kesehatan dari setiap manusia.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek pasal 1, apotek adalah suatu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan

mempunyai kewenangan dan Kesehatan No. 51/2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 1 ayat 1 bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Apotek dikelola oleh seorang Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA), yang mana untuk menjadi APA seorang apoteker harus memenuhi persyaratan, yaitu telah memiliki ijazah yang terdaftar pada Departemen Kesehatan, telah mengucapkan Sumpah/Janji Apoteker, telah memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker) dan memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dari menteri untuk melakukan pekerjaan kefarmasian pada apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berbagai pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional, serta memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) terutama dalam upaya swamedikasi (*self medication*) yang dilakukan oleh masyarakat merupakan wewenang atau hak dari seorang Apoteker.

Dalam melakukan pekerjaan tersebut, seorang Apoteker sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki pengetahuan, keterampilan, dan wawasan di bidang kefarmasian dan kesehatan; pengelolaan apotek dengan sistem manajemen yang baik; serta perilakunya dalam melaksanakan komunikasi, pemberian informasi, edukasi sehingga mendukung tercapainya penggunaan obat yang benar, aman, dan rasional.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, peranan Apoteker dalam pelayanan kefarmasian dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu aspek pengabdian profesi yang berupa layanan yang terkait dengan sifat pemerataan kesempatan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian secara profesional, dan aspek manajerial yang dikaitkan dengan kelangsungan hidup apotek itu sendiri.

Profesi apoteker jarang dikenal oleh masyarakat dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Padahal peran seorang Apoteker dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat sangatlah besar terutama dalam keahliannya tentang obat-obatan. Bahkan seorang apoteker berperan sebagai mitra dokter, dimana apoteker sebagai konsultan kepada dokter memberikan masukan mengenai terapi obat yang optimal dengan efek samping minimal yang digunakan sesuai dengan kondisi pasien.

Calon apoteker wajib mengikuti Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di apotek dengan bimbingan seorang apoteker sebelum terjun ke lingkungan apotek sebenarnya untuk mengetahui dan memahami permasalahan yang banyak dijumpai di apotek serta mendapatkan pengalaman praktis tentang pengelolaan di apotek. Diharapkan melalui PKP, calon apoteker dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam mengelola apotek dengan baik dan profesional sehingga bermanfaat bagi masyarakat.

1.2 Tujuan Praktek Profesi

Praktek Kerja Apotek memberikan kesempatan bagi calon Apoteker untuk belajar tentang kegiatan kefarmasian khususnya di apotek.

Tujuan praktek profesi antara lain :

1. Memahami peran dan fungsi farmasis atau Apoteker di apotek.
2. Memperoleh pengetahuan serta pengalaman praktis mengenai pelayanan kefarmasian dan sistem manajemen administrasi di apotek.
3. Memperkaya pengalaman serta meng-*update* pengetahuan (informasi terkini) selama praktek kerja profesi di apotek, dan memperoleh gambaran langsung pelayanan di apotek serta mampu melakukan pelayanan resep maupun non resep serta penerapan pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang obat.
4. Para calon apoteker diharapkan dapat menjadi apoteker yang profesional, berwawasan luas, mandiri, dan handal serta tanggung jawab dalam melaksanakan tugas, dapat mengabdikan profesinya untuk kepentingan masyarakat dan dapat bekerja sama dengan profesi kesehatan lain.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi di Apotek

Bagi Mahasiswa Apoteker Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

- Meningkatkan kualitas lulusan apoteker Program Profesi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang handal dan berkompeten.

Bagi Apotek Bagiana

- Meningkatkan citra apotek, bahwa apotek bukan hanya sekedar tempat pengabdian profesi bagi apoteker dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tetapi juga berperan serta dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan bangsa. Hal ini dapat ditunjukkan dengan memberi kesempatan yang berharga kepada calon apoteker untuk melakukan praktek kerja profesi dan memberikan wawasan yang berharga.

Bagi Mahasiswa

- Mendapat pembelajaran dan wawasan terkait gambaran nyata tentang situasi kerja di apotik, khususnya dalam mengelola apotik (pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan penataan obat) dan pendistribusian perbekalan farmasi mulai dari penerimaan resep, penyiapan, peracikan dan penyerahan resep termasuk didalamnya pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan PMR (*Patient Medication Record*).
- Memperoleh pelatihan dalam berkomunikasi dan berinteraksi secara langsung untuk menghadapi klien (pasien).
- Agar para calon apoteker dapat lebih memahami pengalaman tatacara pengelolaan suatu apotek yang meliputi perencanaan, pencatatan, pengadaan, penerimaan, penataan, penyimpanan, pendistribusian, dan pengendalian SDM (Sumber Daya Manusia), obat, alat

kesehatan, serta perbekalan kesehatan lainnya, dan cara pelaporan obat (narkotika dan psikotropika).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 pasal 1 ayat 13, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP No.51 tentang pekerjaan kefarmasian bab 1 ayat 1).

2.2 Riwayat Apotek

Apotek Bagiana didirikan tanggal 8 Agustus 1988 di jalan Dharmahusada Indah I / 39 Surabaya oleh Drs. Soebahagiono, Apt yang merupakan Pemilik Sarana Apotek dan Apoteker Pengelola Apotek dengan SIK 1768/B. Kemudian pada tanggal 1 Januari 2004 Apotek Bagiana pindah ke seberang jalan dengan alamat jalan Dharmahusada Indah I / 38 Surabaya dengan nomor telepon (031) 5942188 dan SIA : 503.445/0202/436.4.8/167/SIA/I/2004 sampai sekarang. Apotek Bagiana mempunyai jam kerja mulai 07.00 WIB – 22.00 WIB yang terbagi dalam 2 shift yaitu shift pagi jam 07.00 WIB – 15.00 WIB dan shift sore jam 15.00 WIB – 22.00 WIB, hari besar dan hari Minggu tutup.

2.3 Lokasi

Apotek Bagiana berada di daerah perumahan dengan tingkat ekonomi menengah ke atas di Surabaya Timur, terletak dipinggir jalan yang arus lalu lintasnya cukup ramai, mudah di jangkau oleh masyarakat dengan lingkungan yang nyaman, di sekitar lokasi apotek terdapat praktek dokter dilengkapi pula dengan sarana bebas parkir.

2.4 Tata Cara Pendirian Apotek

Tata cara pendirian apotek diatur berdasarkan Permenkes No.1332/Menkes/SK/X/2002 pasal 7 yaitu sebagai berikut:

1. Permohonan Izin Apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-1 dan disertai lampiran:
 - Salinan atau fotokopi Surat Ijin Kerja Apoteker.
 - Salinan atau fotokopi Kartu Tanda Penduduk.
 - Salinan atau fotokopi denah bangunan.
 - Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte atau sewa atau kontrak.
 - Daftar asisten apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor Surat Ijin Kerja.
 - Asli dan salinan atau fotokopi daftar terperinci alat perlengkapan apotek.
 - Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.
 - Asli dan salinan atau fotokopi surat izin atasan bagi pemohon pegawai negeri, anggota ABRI, dan pegawai instansi pemerintah lainnya.

- Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek dengan pemilik sarana apotek.
 - Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.
 - Fotokopi Surat Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), apabila tidak ada harus melengkapi surat pernyataan kesanggupan mengurus IMB.
 - Fotocopy NPWP atas nama pemilik Sarana Apotek.
 - Untuk pergantian Ijin Apotik harap mengembalikan SIA lama (asli) dan rekomendasi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) cabang.
2. Dengan menggunakan Formulir APT-2, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
 3. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh Formulir APT-3.
 4. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-4.

5. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah menerima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3), atau pernyataan dimaksud ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotik dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-5.
6. Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi persyaratan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-6.
7. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal Surat Penundaan.

Tembusannya disampaikan kepada :

1. Dirjen Binfar dan alkes Depkes RI.
2. Kepala Badan POM Jakarta.
3. Kepala Dinkes Propinsi.
4. Kepala Balai Besar POM.

2.5 Syarat Lokasi Pendirian Apotek

Pemilihan lokasi apotek sangat penting karena dengan memilih lokasi yang dapat mempengaruhi kelancaran usaha apotek tersebut. Dalam menentukan lokasi apotek, menurut keputusan Menkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 deregulasi mengenai jarak dan ijin lokasi apotek tidak lagi diatur. Dalam penentuan lokasi pendirian apotek, hal – hal yang perlu dipertimbangkan antara lain:

1. Strategis, dekat dengan pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti, Poliklinik, praktek bersama dengan dokter. Apotek yang didirikan berada di dekat atau sekitar pusat pelayanan kesehatan akan memudahkan pasien untuk menebus obat.
2. Berada di jalan utama.
3. Di pusat kota atau berada disekitar perumahan terutama di perumahan baru.
4. Arus lalu-lintas yang mendukung kelancaran mobilitas ke apotek, mudah atau tidaknya pasien menjangkau apotek, kemudahan dalam memarkir kendaraannya.
5. Jumlah dan jarak apotek dan toko obat yang berada disekitar lokasi, karena semakin banyak apotek serta jarak yang terlalu dekat maka semakin tinggi persaingan antar apotek.
6. Keadaan sosial ekonomi masyarakat sekitar. Makin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, kesadaran untuk hidup sehat akan semakin besar, sehingga kemauan untuk berobat lebih tinggi.
7. Jumlah penduduk sekitar apotek. Semakin padat penduduknya maka kemungkinan penduduk yang akan berobat semakin banyak.
8. Tersedianya sarana penunjang seperti listrik, telepon, air yang memadai di lokasi sehingga memudahkan dalam melakukan kegiatan di apotek.

Persyaratan Bangunan apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332 tahun 2002 disebutkan bahwa bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki ruangan khusus untuk:

1. Ruang Peracikan dan Penyerahan resep.
2. Ruang Administrasi dan ruang kerja apoteker.
3. WC dan kelengkapan bangunan apotek

4. Sumber air, harus memenuhi persyaratan kesehatan
5. Penerangan harus cukup terang sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek.
6. Alat Pemadam kebakaran, harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah.
7. Ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan *hygiene* lainnya
8. Sanitasi harus baik serta memenuhi *hygiene* lainnya

Persyaratan ini kemudian dilengkapi dengan keputusan menteri kesehatan Nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar pelayanan Kefarmasian di apotek yaitu:

1. Apotek berlokasi pada daerah yang ramai, sehingga mudah dikenali oleh masyarakat
2. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek
3. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat
4. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan
5. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling
6. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga/pest
7. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin
8. Apotek harus memiliki:
 - a. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien

- b. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
 - c. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
 - d. Ruang racikan
 - e. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.
9. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan

Dalam lampiran Form Apt-3 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332 tahun 2002 disebutkan papan nama berukuran minimal panjang 60 cm, lebar 40cm dengan tulisan hitam diatas dasar putih, tinggi huruf minimal 5cm, tebal 5cm.

Pada pasal 6 ayat 3 Kepmenkes No. 278 tahun 1981 tentang persyaratan apotik disebutkan bahwa "Papan nama" harus memuat:

- 1. Nama Apotek
- 2. Nama Apoteker Pengelola Apotek
- 3. Alamat Apotek
- 4. Nomor telepon, kalau ada

Selain itu juga SP/SK apoteker pengelola disertakan pada papan nama tersebut.

Persyaratan administrasi pengajuan SP :

- 1. Surat permohonan ditujukan kepada Dirjen Kementerian Kesehatan bermeterai Rp.6000.-

2. Surat permohonan rekomendasi ditujukan kepada Kadinkes Propinsi Jatim bermeterai Rp.6000,-
3. F.C ijazah sarjana, apoteker & surat sumpah apoteker dilegalisir
4. Daftar riwayat hidup
5. F.C surat keterangan catatan kepolisian dan polres setempat (sesuai KTP) dilegalisir
6. F.C kartu tanda pencari kerja (kartu kuning) dari Depnaker setempat (sesuai KTP) dilegalisir
7. Surat keterangan berbadan sehat & tidak buta warna dari Dokter pemerintah
8. Surat pernyataan penerimaan sebagai Apoteker dari PSA
9. Surat perjanjian kerjasama antara APA dan PSA minimal 1 thn bermeterai Rp.6000,-
10. Surat keterangan Lolos Butuh
11. Surat registrasi dari PD IAI dan rekomendasi dari PC IAI setempat
12. Pas foto berwarna 4x6 5lembar ; Masing-masing dibuat rangkap 3 yaitu 1 asli yg 2 fotokopi, kecuali pas foto

2.6 Sumber Daya Manusia di Apotek

A. Struktur Organisasi Apotek

Dalam pengelolaan apotek yang baik, sistem organisasi yang jelas merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan suatu apotek. Oleh karena itu dibutuhkan adanya garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas dan saling mengisi, disertai dengan *job description* (pembagian tugas) yang jelas pada masing-masing bagian didalam struktur organisasi tersebut.

B. Personil Apotek

Personil apotek merupakan faktor penting dan perlu diperhatikan dalam menentukan kelangsungan sebuah apotek karena personil apotek merupakan pelaku utama segala kegiatan yang terjadi di apotek.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek dilakukan oleh Apoteker dan tanggung jawab berada di tangan Apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

Untuk dapat menjalankan pekerjaan kefarmasian, Apoteker harus memiliki sertifikat kompetensi profesi, memiliki ijazah dari institusi pendidikan sesuai peraturan perundang-undangan, Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada apotek.

Syarat untuk memperoleh STRA tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 Bab III mengenai Tenaga Kefarmasian pasal 40, antara lain :

1. Memiliki ijazah Apoteker
2. Memiliki sertifikat kompetensi profesi
3. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker
4. Mempunyai surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Tugas dan fungsi Apoteker adalah:

- Membuat perencanaan, koordinasi dan mengawasi seluruh kegiatan di apotek, baik yang bersifat manajerial maupun teknis kefarmasian.
- Memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).
- Bertanggung jawab atas apotek yang dikelolanya dan memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja yang ditetapkan.

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker dapat :

- Mengangkat seorang Apoteker Pendamping yang memiliki SIPA
- Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien
- Menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Tenaga kefarmasian yang meliputi Apoteker, Asisten Apoteker (AA), Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian wajib mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

2.7 Sistem Manajemen Apotek

Sistem Manajemen di Apotek meliputi kegiatan pengelolaan obat yang dikenal sebagai pengelolaan logistik di apotek yaitu: perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengawasan.

2.7.1 Perencanaan

Tindakan dasar seorang manajer untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik adalah melakukan perencanaan. Umumnya, perencanaan didahului dengan prediksi atau ramalan tentang peristiwa yang akan datang. Dalam pengelolaan logistik, fungsi perencanaan mencakup kegiatan dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman-pedoman, garis-garis besar apa yang akan dituju dan pengukuran penyelenggaraan bidang logistik (Seto dkk., 2008).

2.7.2 Penganggaran

Penganggaran merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu dengan skala mata uang (dollar, rupiah, dan lain-lain) (Seto dkk., 2008).

Penganggaran dibuat agar tujuan apoteker dalam menjalankan apotek secara realistis dan ekonomis dapat tercapai. Dengan demikian anggaran usaha harus (Seto dkk., 2008):

- atas dasar alternatif dengan mempertimbangkan “*Cost and Benefit*”
- realistis, dengan memperhatikan keterbatasan sumber dana, tenaga kerja dan lain-lain

- ekonomis, mencegah timbulnya pemborosan dana, waktu dan tenaga kerja
- fleksibel dan dilandasi partisipasi karyawan apotek

2.7.3 Pengadaan

Fungsi pengadaan merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan maupun penganggaran. Pelaksanaannya dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam fungsi pengadaan adalah pengadaan tersebut haruslah memenuhi syarat, yakni :

- a. *Doelmatig*, artinya sesuai tujuan/sesuai rencana, haruslah sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- b. *Rechtmatig*, artinya sesuai hak/sesuai kemampuan.
- c. *Wetmatig*, artinya sistem/cara pengadaannya haruslah sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku (Soerjono Seto, 2004).

Salah satu metode dalam melakukan pengadaan obat adalah analisis ABC. Analisis ABC digunakan untuk menentukan persediaan obat. Analisis ABC dilakukan dengan mengklasifikasikan jenis obat menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Golongan A (jumlah sedikit, harga total tinggi)
Contoh: vaksin, hormone, sediaan- sediaan injeksi.
2. Golongan B (jumlah sedang, harga total sedang)
Contoh: sediaan *drop*(*eyes drop, oral drop, ear drop*), sediaan *inhaler/ spray*.

3. Golongan C (jumlah banyak, harga total rendah)

Contoh: obat- obat bebas yang sering digunakan secara swamedikasi (obat batuk, diare, flu, sakit kepala, demam, vitamin, obat luka dll)

Analisis ABC bermanfaat untuk menekan frekuensi pemesanan, mengurangi biaya total pengiriman obat dan menekan jumlah persediaan sehingga mengurangi biaya total penyimpanan di gudang (Seto S, 2004).

2.7.3.1 Pengadaan Obat Narkotika dan Psikotropika

Pemesanan obat golongan narkotika harus di Pedagang Besar Farmasi (PBF) Kimia Farma. Pemesanan ini menggunakan surat pesanan khusus model N-9 yang terdiri dari empat lembar yaitu warna putih, kuning, merah, dan biru. SP warna kuning, putih, merah diserahkan ke PBF, sedangkan SP biru digunakan sebagai arsip pembelian. Khusus untuk narkotik, satu lembar pesanan untuk satu jenis obat dan harus ditanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nama dengan SIK, alamat, serta stempel apotek.

Pengadaan obat psikotropika menggunakan surat pesanan model khusus yang dibuat rangkap dua dan ditandatangani oleh APA dimana tiap lembar surat pesanan dapat digunakan untuk memesan lebih dari satu macam obat asalkan pemesanan tersebut ditujukan untuk satu distributor atau PBF saja. Penggunaannya pada apotek harus dilaporkan setiap bulan (selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya) ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur BBPOM Surabaya, Kepala BPOM Propinsi Jawa Timur dan arsip apotek (Umar, 2005).

2.7.4 Penerimaan Obat

Salah satu fungsi dari bagian administrasi gudang yaitu bertanggung jawab dalam melakukan penerimaan dan pengeluaran barang. Penerimaan barang harus disertai faktur pembelian, yang sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan terhadap faktur tersebut dengan melihat alamat distributor, NPWP, nomor telepon yang menunjukkan keaslian faktur. Alur penerimaan barang meliputi :

1. Petugas gudang memeriksa dan menerima fisik barang (segel, nomor batch sediaan dengan yang tercantum pada faktur, kemasan dari sediaan, bentuk sediaan, jumlah, keadaan fisik obat, tanggal kadaluarsa) dari PBF sesuai dengan SP dan faktur barang.
2. Membuat tanda terima penerimaan barang (stempel gudang dan tanda tangan penanggung jawab gudang) di faktur barang.
3. Menyimpan dan membukukan barang masuk dalam kartu stok barang.
4. Membuat tanda terima penyerahan barang yang ditandatangani oleh penerima barang dan distempel apotek serta dicatat.
5. Menyimpan dan membukukan barang keluar di kartu stok barang.

2.7.5 Penataan Obat

Tata cara penataan obat di apotik dapat dibagi menjadi dua bagian penataan yaitu di ruang peracikan atau penyiapan obat dan di ruang penjualan obat bebas (Umar, 2005). Sistem penataan obat dapat dilakukan berdasarkan :

1. Abjad (alfabetis)

Penataan obat yangurut sesuai abjad (alfabetis) dapat diterapkan di apotik kecil maupun apotik besar karena dapat mempermudah pengambilan obat.

2. Bentuk sediaan

Sediaan obat memiliki bermacam-macam bentuk (tablet, kapsul, sirup, injeksi, salep, krim) yang ditata berdasarkan bentuk sediaan dan diletakkan dalam rak tersendiri (terbentuk arealisasi yang tetap).

3. Kelas terapi/ farmakologi

Penataan obat berdasarkan kelas farmakologi memerlukan pengetahuan farmakologi yang cukup.

4. Bentuk stabilitas

Sediaan obat yang memerlukan penyimpanan dengan suhu tertentu (suppositoria).

2.7.6 Penyimpanan Obat

Dalam penyimpanan obat perlu diperhatikan lokasi dari tempat penyimpanan di gudang untuk menjamin bahwa obat yang disimpan mudah diperoleh dan mengaturnya sesuai penggolongan, kelas terapi atau khasiat obat dan sesuai abjad. Demikian juga untuk obat-obat dengan syarat penyimpanan khusus dan obat-obat yang termolabil.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan di dalam fungsi penyimpanan dan gudang adalah :

1. Masalah keamanan dan bahaya kebakaran merupakan resiko terbesar dari penyimpanan.
2. Pemberdayaan karyawan seefektif mungkin untuk menghindari pemborosan waktu yang berdampak pula pada keuangan.
3. Penggunaan ruangan yang tersedia seefisien mungkin, baik dari segi besarnya ruangan dan pembagian ruangan.
4. Pemeliharaan gedung dan peralatan sebaik mungkin.

Menciptakan suatu sistem yang efektif untuk lebih memperlancar arus barang. Sistem yang dapat digunakan adalah metode *First In First Out* (FIFO), di mana barang yang datang lebih awal, harus dikeluarkan lebih awal dan pada kondisi-kondisi tertentu untuk menghindari barang rusak atau melewati tanggal kadaluarsa dilakukan sistem FEFO (*First Expired date First Out*), yaitu barang kadaluarsa awal dijual lebih dahulu . (Soerjono Seto, 2004).

2.7.7 Pendistribusian Obat

Dalam kegiatan penyaluran dan pemeliharaan yang dilakukan petugas secara mendasar dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Memeriksa secara berkala dan menjaga barang/obat dari kerusakan/hilang.
2. Memilih dan melakukan pengepakan untuk persiapan pengiriman barang/obat dan menyiapkan dokumen-dokumennya (khusus untuk apotek besar yang mempunyai cabang-cabang).
3. Mengirim barang atau obat beserta dokumen-dokumen pendukungnya dan mengarsipkannya (surat permintaan barang, surat pengiriman, faktur barang) berlaku untuk apotek besar yang mempunyai cabang-cabang.
4. Mengadministrasikan keluar masuknya barang dengan tertib (Soerjono Seto, 2004).

2.8 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pelayanan tanpa resep untuk obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotik, sedangkan pelayanan dengan resep dokter untuk obat keras, obat golongan

psikotropika dan obat golongan narkotika serta pemberian KIE dan melakukan PMR.

2.8.1 Pelayanan Resep

Menurut KEPMENKES RI NO 1332/MENKES/SK/XX/2002, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan resep yang diberikan apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/PER/IX/2004 Bab III, meliputi:

A. Skrining resep.

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- Persyaratan administratif:
Nama, SIP (surat izin praktek) dan alamat dokter; tanggal penulisan resep; tanda tangan/paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta; cara pemakaian yang jelas, informasi lainnya.
- Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- Kesesuaian klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

B. Penyiapan obat

- Peracikan
Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan

memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket obat yang benar.

- Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca, meliputi nomor resep, tanggal, nama dan aturan pakai.

- Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

- Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan.

- Informasi obat

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

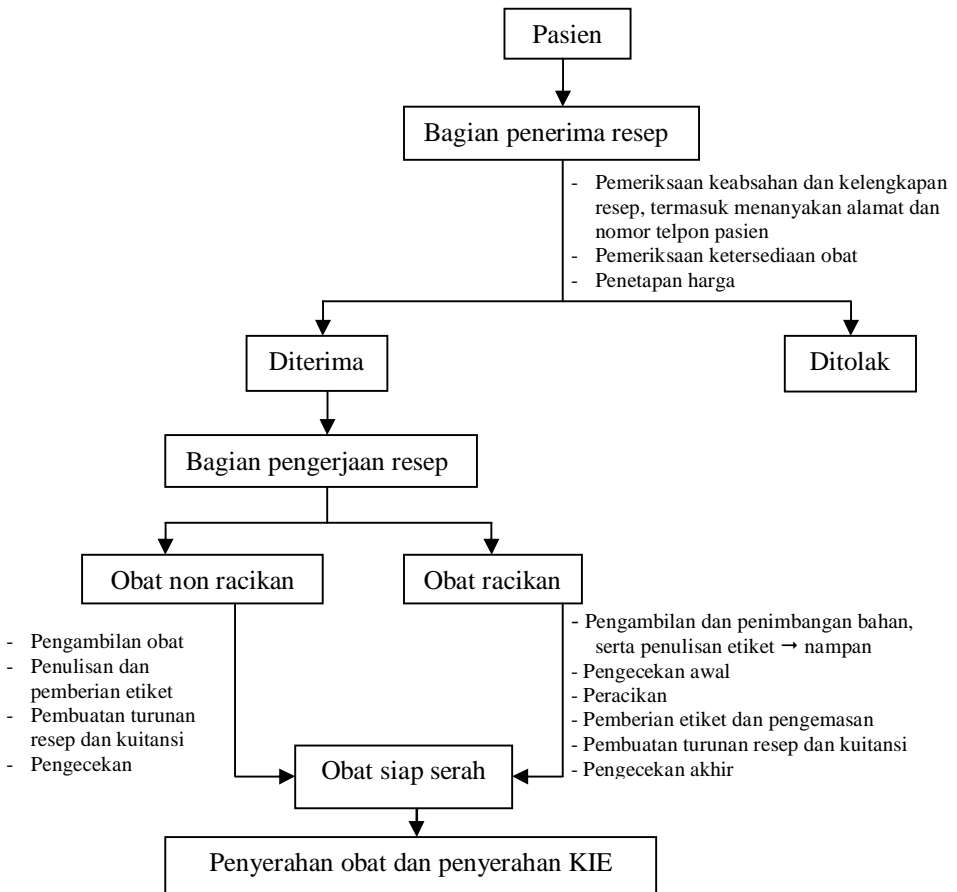
- Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk pasien penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

- Monitoring penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya.

Dari keterangan yang diperoleh ini maka apoteker bisa menunjang informasi dari dokter dengan menambahkan informasi-informasi lain mengenai obat kepada pasien, misal petunjuk khusus cara penyediaan obat, hal-hal yang mungkin timbul selama penggunaan obat, hal-hal yang harus dihindari selama penggunaan obat yang meliputi kontra indikasi dan interaksi obat dan makanan serta cara penyimpanan obat yang benar.



Gambar 2.1 Alur penerimaan resep

2.8.2 Pelayanan Non Resep

Pelayanan non resep meliputi pelayanan swamedikasi (*self medication*) atau upaya pengobatan diri sendiri (UPDS), termasuk di dalamnya pemilihan obat wajib apotek (OWA), serta obat bebas/bebas terbatas. Untuk pelayanan swamedikasi tanpa resep dokter dilakukan sendiri oleh apoteker yang bertugas saat itu, sedangkan untuk penjualan obat bebas

dapat dilakukan oleh asisten apoteker. Pelayanan swamedikasi meliputi pemberian dan penjualan obat-obat keras (OWA) yang dapat diberikan tanpa resep dokter, tapi dalam jumlah terbatas dan penyerahannya oleh apoteker di apotek.

Dalam pelayanan obat non resep diperlukan informasi tentang pasien. Metode yang digunakan untuk mengetahui informasi pasien adalah metode WWHAM, yaitu :

1. W : *Who is patient?* (Siapa pasiennya ?)
2. W : *What are the symptoms?* (Apa gejalanya?)
3. H : *How long have the symptoms persisted?* (Berapa lama gejala tersebut muncul ?)
4. A : *Action taken, what medicine tried?* (Tindakan yang dilakukan, obat apa yang digunakan?)
5. M : *Medicine already being taken for other conditions?* (Obat apa yang saat ini digunakan untuk gejala yang lain?)

Pada pasien dengan resep dokter, informasi yang diberikan hanya bersifat menunjang dan menegaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh dokter. Three prime question yang diajukan jika pasien mendapat resep baru adalah :

1. Bagaimana penjelasan Dokter tentang obat Anda ?
2. Bagaimana penjelasan Dokter tentang cara pakai obat Anda ?
3. Bagaimana penjelasan Dokter tentang harapan setelah minum/memakai obat Anda ?

2.9 Pelayanan Komunikasi, Informasi , dan Edukasi (KIE)

Pelayanan KIE bertujuan memberikan informasi yang benar mengenai segala sesuatu yang harus diketahui dan diperhatikan pasien mengenai suatu obat, antara lain macam obat, indikasi pengobatan,

kontraindikasi obat, efek samping yang mungkin timbul, cara penggunaan, frekuensi pemberian, pentingnya kepatuhan maupun hal-hal lain yang harus diperhatikan oleh pasien yang meminum obat tersebut. Melalui KIE diharapkan pasien dapat menggunakan obat yang diminumnya secara benar sehingga tujuan terapi dapat tercapai.

Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) diberikan kepada pasien karena pasien memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai obat yang diminum. Pemberian pelayanan KIE terutama ditujukan pada pasien:

1. Polifarmasi, sebab semakin banyak obat yang harus dikonsumsi setiap harinya semakin besar terjadi ketidak patuhan dan kesalahan penggunaan obat karena kelalaian atau lupa.
2. Menerima terapi dengan obat terapi sempit, hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya efek toksik.
3. Memerlukan perhatian khusus yaitu anak-anak, lanjut usia, ibu menyusui, ibu hamil, pasien dengan gangguan fungsi organ seperti hati, ginjal dan jantung terutama dalam hal dosis dan kepatuhan.
4. Menerima terapi dengan obat yang mempunyai efek samping tertentu yang dapat menyebabkan keresahan atau mengganggu kegiatan pasien.

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Selain dengan kunjungan rumah, pelayanan residensial dapat dilakukan dengan menghubungi pasien melalui telepon/sms bila obat hampir habis dan menanyakan bagaimana keadaan pasien tersebut apakah membaik atau tidak. Jika keadaan pasien tidak membaik maka pasien dianjurkan untuk mengecek kondisinya pada dokter sehingga dapat ditentukan langkah

selanjutnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

Patient Medication Record menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek merupakan catatan pengobatan pasien yang dimiliki oleh apotek, yang berguna untuk memastikan keamanan, keefektifan, kerationalan penggunaan obat sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing pasien. Selain itu, PMR berguna untuk mengetahui riwayat obat yang pernah digunakan, sehingga dapat menghindari penyalahgunaan obat, dan membantu mengingat semua pengobatan (terapi) yang pernah digunakan.

Pada akhirnya, catatan pengobatan digunakan sebagai pedoman oleh apoteker agar dapat memberikan konseling dan *controlling* pada pasien mengenai pengobatan dan perkembangan penyakitnya agar tujuan terapi dapat tercapai secara optimal.

BAB III

HASIL KEGIATAN

3.1 Sejarah Apotek Bagiana

Pada tanggal 8 Agustus 1988 Apotek Bagiana mulai didirikan oleh Drs.Soebahagiono, Apt. Apotek Bagiana terletak di Jalan Dharmahusada I / 39 blok C-186 Surabaya. Sebagai Pemilik Sarana Apotek dan sekaligus Apoteker Pengelola Apotek adalah Drs.Soebahagiono, Apt yang bertempat tinggal di Dharmahusada Indah Utara VIII Blok U-49 Surabaya. Setelah hampir lima belas tahun Apotek Bagiana berdiri, karena dirasa kurang banyak kemajuan, dan lokasi apotek yang kurang bagus maka tempat tersebut dijual, kemudian Drs.Soebahagiono, Apt membeli lokasi di Jalan Dharmahusada I /38 Surabaya. Setelah direnovasi maka pada tanggal 1 Januari 2004 Apotek Bagiana mulai beraktivitas lagi di tempat yang baru dengan SIA 503.445/0202/436.4.8./167/SIA/I/2004 sampai sekarang.

Apotek Bagiana buka mulai jam 07.00 – 22.00 WIB, dan terbagi dalam 2 *shift* yaitu :

- *shift* pagi mulai jam 07.00 – 15.00 WIB
- *shift* sore mulai jam 15.00 – 22.00 WIB,

Sedangkan hari minggu dan hari besar apotek tutup.

3.2 Lokasi dan Bangunan Apotek

3.2.1 Lokasi Apotek

Apotek Bagiana terletak di Jalan Dharmahusada Indah I/38 Blok C-186 Surabaya, nomor telepon / Faks: (031) 5942188. Apotek Bagiana berada di daerah perumahan di Surabaya Timur dengan tingkat ekonomi menengah keatas, terletak dipinggir jalan yang arus lalu-lintasnya cukup ramai, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan lingkungan yang nyaman,

tempat parkir yang luas dengan sarana bebas parkir. Di sekitar lokasi apotek terdapat banyak praktek dokter/dokter spesialis seperti dokter spesialis mata, spesialis kandungan, spesialis anak dan internis.

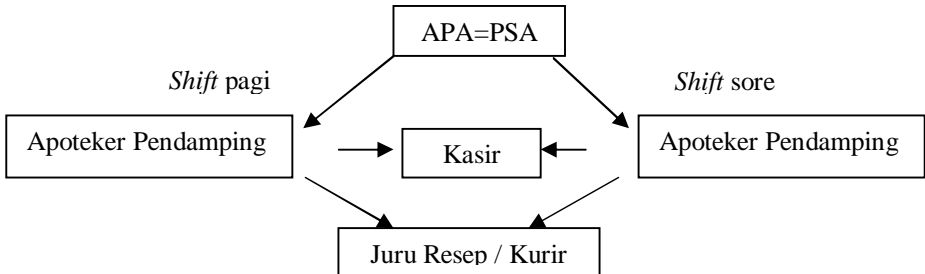
3.2.2 Bangunan Apotek

Apotek Bagiana merupakan bangunan satu lantai yang dibangun pada lahan seluas 10 X 10 m² dengan luas bangunan 6 X 5 m². Apotek Bagiana mendapatkan sumber air bersih dari PDAM serta sumber listrik dari PLN. Dengan adanya sarana dan fasilitas tersebut menjamin pelaksanaan tugas dan fungsi apotek dapat berjalan dengan baik.

3.3 Struktur Organisasi Apotek

Apotek Bagiana dikepalai oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek yang merangkap sebagai Pemilik Sarana Apotek dengan tugas dan wewenang untuk mengkoordinasi dan mengawasi seluruh kegiatan kefarmasian di apotek. Apoteker Pengelola Apotek dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 apoteker pendamping.

Struktur organisasi yang jelas akan memudahkan pembagian tugas serta memudahkan pengawasan, sehingga dapat meminimalkan kesalahan yang mungkin terjadi. Jam kerja Apotek Bagiana dibagi berdasarkan dua waktu kerja, yaitu *shift* pagi (07.00 – 15.00 WIB) dan *shift* sore (15.00 – 22.00 WIB) dimana pada *shift* pagi dan *shift* sore masing-masing terdapat 1 apoteker pendamping dan seorang juru resep yang merangkap sebagai kurir. Struktur organisasi apotek dapat dilihat pada **gambar 3.1**.



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Apotek Bagiana

3.4 Sistem Manajemen Apotek

3.4.1 Perencanaan Pembelian

Perencanaan pembelian atau pengadaan barang di Apotek Bagiana didasarkan atas buku *defecta*, yaitu buku yang mencatat obat-obatan yang habis atau hampir habis. Dengan adanya buku *defecta*, kita dapat mengontrol jumlah barang maupun obat yang harus dipesan sehingga tidak terjadi penumpukan obat dengan jenis yang sama serta menghindari penolakan resep karena tidak tersedianya obat. Pemesanan obat dilakukan pada PBF dengan mempertimbangkan legalitas dan jaminan atas mutu barang, potongan harga, jangka waktu pembayaran. Obat yang dipesan dapat melalui telepon langsung ke PBF yang bersangkutan, atau melalui *salesman* yang berkunjung ke apotek. Bila melakukan pemesanan obat melalui telepon, SP diserahkan pada saat barang datang. Sedangkan jika melakukan pesanan melalui *salesman*, penyerahan SP dilakukan pada saat sales datang di apotek.

Pedagang Besar Farmasi yang bekerja sama dengan Apotek Bagiana antara lain:

- PT. Anugerah Pharmindo Lestari
Contoh : Amaryl, Disudrin, Decolsin.
- PT. Bina San Prima

Contoh : Amoxsan, Tremenza, Cinolon cream.

- PT. Anugrah Argon Medica

Contoh : Norvask, Lipitor, Stimuno.

Barang yang datang diperiksa sesuai faktur serta SP yang dibuat, diperiksa *expire date*, nomor *batch*, jumlah serta kemasannya.

3.4.2 Pembayaran di Apotek

Pembayaran di Apotek Bagiana dilakukan tergantung pada perjanjian antara apotek dan PBF, terdiri dari :

1. Pembayaran tunai atau *Cash On Delivery* (COD), dilakukan untuk obat – obatan golongan narkotika. Pembayaran dilakukan pada saat barang datang dan faktur asli yang ditandatangani oleh PBF beserta salinannya. Untuk obat golongan narkotika dan psikotropika, SP harus diterima PBF lebih dahulu kemudian baru difakturkan.
2. Pembayaran kredit
 - Pada pengiriman obat dari PBF, pihak PBF akan mengambil faktur asli yang sudah ditandatangani dan diberi stempel, sedangkan salinannya digunakan untuk arsip apotek.
 - Sebelum jatuh tempo pembayaran, PBF akan menukarkan faktur asli dengan tanda terima faktur dari apotek. Hal ini merupan suatu tanda kesepakatan bahwa apotek akan membayar obat yang telah diberikan pada tanggal yang tercantum sebagai bukti bahwa faktur asli sudah diterima apotek.
 - Pihak PBF akan memakai tanda terima untuk melakukan penagihan pada tanggal jatuh tempo.

- Setelah dilakukan pembayaran maka pihak penagih memberikan tanda tangan pada faktur asli yang merupakan bukti bahwa apotik telah melakukan pembayaran.

3.4.3 Penataan Obat di Apotek

Penataan obat secara sistematis dapat diklasifikasikan menurut kelas terapi, indikasi klinik, alfabetis, tingkat penggunaan, dan bentuk sediaan.

Penataan obat di apotek adalah sebagai berikut :

- Sediaan Narkotika disimpan di lemari khusus yang terkunci.
- Sediaan Psikotropika disimpan di lemari yang terkunci, yang terpisah dari sediaan lainnya.
- Obat-obat generik ditata secara alfabetis pada rak tersendiri.
- Obat paten ditata secara alfabetis pada rak tersendiri.
- Bentuk sediaan suppositoria, serum, injeksi tertentu disimpan dalam lemari pendingin.
- Bentuk sediaan sirup diletakkan pada rak tersendiri dan ditata secara alfabetis.
- Bentuk sediaan salep, tetes mata, tetes hidung dan tetes telinga diletakkan dalam rak tersendiri dan ditata secara alfabetis.
- Alat kesehatan seperti kapas, verban, plester, kondom diletakkan pada rak tersendiri.
- Bahan baku obat diletakkan dalam rak tersendiri.

Penataan obat harus rapi dan mudah dilihat agar dapat memberi kenyamanan pada pasien dalam memilih obat dan memudahkan pelayanan pengambilan obat.

3.4.4 Penyimpanan Obat di Apotek

Penyimpanan obat di apotek adalah :

- Disimpan dalam wadah tertutup rapat untuk obat yang mudah menguap seperti alkohol.
- Disimpan pada tempat kering dan terlindung dari cahaya untuk obat-obat yang berbentuk tablet, kaplet, dan sirup.
- Disimpan bersama dengan zat pengering, penyerap lembab untuk obat-obat yang berbentuk kapsul.
- Disimpan pada suhu sejuk untuk obat seperti cream, ovula dan suppositoria.

Sistem penyimpanan dan penataan obat berdasarkan sistem FIFO (*First in First Out*) yaitu obat yang datang lebih awal dikeluarkan lebih awal. Juga dengan sistem FEFO (*First Expiry First Out*) yaitu bila obat yang memiliki tanggal kadaluwarsa lebih awal maka obat itu yang dijual lebih dahulu.

3.4.5 Pelaporan Narkotika dan Psikotropika

Laporan Narkotika-Psikotropika dilaporkan setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dengan menggunakan formulir N-105 untuk Narkotika, formulir P-205 untuk Psikotropika, dan atau dapat dilaporkan secara *online* melalui email.

Laporan Narkotika dan Psikotropika dikirimkan melalui kantor POS, ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota dengan tembusan kepada :

- Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
- Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan
- Arsip apotek

Semua laporan Narkotika dan Psikotropika ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan menyebutkan nama dan nomor Surat Ijin Kerja (SIK).

3.4.6 Pembukuan Keuangan

Pembukuan Keuangan di Apotek Bagiana meliputi : pembukuan pengeluaran dan pemasukan setiap hari untuk pelayanan resep dan non resep.

3.5 Tata Ruang Apotek Bagiana

Ruangan Apotek Bagiana terbagi menjadi beberapa ruangan yaitu: ruang tunggu, ruang penerimaan resep dan penyerahan resep, ruang kasir dan ruang administrasi, ruang peracikan, ruang pencucian alat, ruang penyimpanan obat, ruang kerja APA dan apoteker pendamping, selain itu juga memiliki kamar mandi dan WC.

Penataan ruang apotek harus diatur sedemikian rupa agar tampil menarik, efisien dan terjamin keamanannya serta kenyamanan dalam melayani resep, memudahkan dalam melakukan pelayanan dan tidak membatasi ruang gerak sehingga pelaksanaan kegiatan apotek dapat berjalan dengan lancar, dimana secara keseluruhan berdampak pada kemajuan apotek.

Ruang peracikan dan pengolahan obat harus dalam keadaan bersih sehingga debu dan kotoran tidak mengkontaminasi obat hasil racikan. Letak kamar mandi sebaiknya jauh dari ruang peracikan obat untuk meminimalkan terjadinya kontaminasi sehingga mutu obat tetap terjamin. Di Apotek Bagiana karena keterbatasan ruangan, ruang KIE menjadi satu dengan tempat penyerahan resep.

3.6 Sarana dan Prasarana Apotek

Perlengkapan apotek meliputi :

1. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan yang terdiri dari :
 - Timbangan milligram dengan anak timbangan yang sudah ditera.
 - Timbangan gram dengan anak timbangan yang sudah ditera.
 - Perlengkapan lain sesuai kebutuhan.
2. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi :
 - Lemari dan rak untuk penyimpanan obat.
 - Lemari pendingin.
 - Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
3. Wadah pengemas dan pembungkus :
 - Etiket
 - Wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat.
4. Alat administrasi :
 - Blanko pesanan obat
 - Blanko salinan resep
 - Blanko faktur dan nota penjualan
 - Buku pencatatan narkotik.
 - Buku pesanan obat narkotik.
5. Buku standar yang diwajibkan :
 - Farmakope Indonesia Edisi terbaru.
 - Informasi Spesialite Obat (ISO).
 - Indonesia *Index of Medical Specialities* (IIMS)

- Kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

Sarana dan prasarana lain yang ada di apotek antara lain:

- Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur
- Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.
- Sumber air bersih
- Penerangan
- Alat pemadam kebakaran.
- Ventilasi dan Sanitasi yang baik.

3.7 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian dibedakan menjadi 2 yaitu : pelayanan resep dan pelayanan non resep, dimana pelayanan resep terdiri dari resep racikan dan non racikan.

3.7.1 Pelayanan Resep

Penerimaan resep di Apotek Bagiana terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan keabsahannya meliputi :

- Identitas dokter seperti : nama, alamat, nomor telepon, SIP, IDI
- Tanggal penulisan resep
- Nama/ bahan obat
- Aturan pakai/ signa
- Dosis
- Tanda tangan/ paraf dokter

- Identitas pasien seperti: nama, alamat, umur, berat badan (untuk anak – anak).

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan pemalsuan resep. Setelah dilakukan pemeriksaan keabsahan resep oleh apoteker atau apoteker pendamping, bila resep diragukan keabsahannya maka resep ditolak secara halus dengan alasan obat habis, sedangkan resep yang dianggap absah maka asisten apoteker memeriksa ketersediaan obat di apotek dan pemberian harga. Untuk persediaan obat yang tidak ada atau habis maka apoteker/apoteker pendamping meminta persetujuan dokter atau pasien untuk mengganti obat dengan obat yang memiliki bahan aktif dan kandungan yang sama. Bila dokter atau pasien tidak ingin obatnya diganti maka apoteker di Apotek Bagiana membelikan obat tersebut pada apotek lain melalui kurir. Jika pasien tersebut setuju dengan tawaran apoteker/apoteker pendamping, resep diberi nomor resep dan dikerjakan. Resep yang mengandung narkotika dan psikotropika diberi tanda dengan tulisan bus untuk narkotik dan OKT untuk psikotropika di resep.

Untuk obat racikan, dikerjakan dengan cara menyiapkan obat yang diperlukan sesuai dengan resep oleh asisten apoteker, dan diletakkan di piring beserta etiket yang sudah ditulis. Apoteker/apoteker pendamping akan memeriksa obat yang telah disiapkan oleh asisten apoteker sebelum diracik oleh juru resep. Setelah selesai diracik dilakukan pengemasan dalam bentuk kapsul atau puyer sesuai perintah dokter, kemudian dimasukkan dalam klip beserta etiketnya.

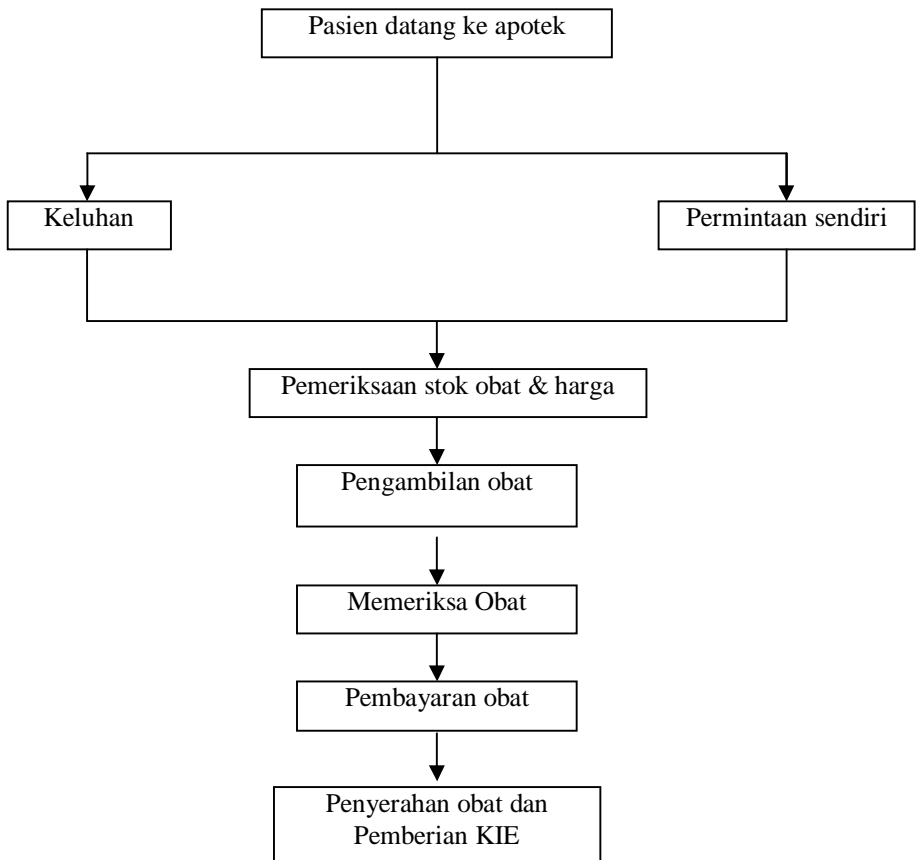
Untuk obat non racikan, setelah obat disiapkan, asisten apoteker memberi etiket sesuai dengan resep dibawah pengawasan apoteker/apoteker pendamping. *Copy* resep dan kwitansi ditulis oleh asisten apoteker dan ditandatangani oleh APA atau apoteker pendamping. Obat sebelum

diserahkan kepada pasien diperiksa kembali oleh APA atau apoteker pendamping. Setelah dianggap benar dan lengkap obat diberikan kepada pasien dan diberi KIE.

3.7.2 Pelayanan Non Resep

Untuk pelayanan obat non resep di Apotek Bagaimana melayani penjualan obat bebas, bebas terbatas, obat wajib apotek, dan alat kesehatan. Alur dari pelayanan non resep dapat dilihat pada **gambar 3.2**. Pada umumnya pelayanan non resep, pasien datang dengan menyebutkan nama obat yang diperlukan, karena pasien pernah memakainya. Namun ada beberapa pasien yang datang dengan memberikan keluhan-keluhan yang dialaminya tanpa tahu obat apa harus diminum. Dalam hal ini peran apoteker sangat penting dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada pasien. Lima pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang gejala penyakit yang dikeluhkan pasien, sehingga apoteker dapat memastikan pilihan obat sesuai dengan indikasi penyakit. Metode ini dikenal dengan metode WWHAM, yaitu :

- W = *Who the patient ?* (Siapakah pasiennya?)
- W = *What are the symptoms ?* (Apa saja gejalanya ?)
- H = *How long have the symptom been present ?* (Telah berapa lama gejalanya muncul ?)
- A = *Action taken : what medicine tried ?* (Tindakan yang telah diambil; obat apa yang telah digunakan ?)
- M = *Medicines already being taken for other condition ?* (Saat ini obat apa saja yang sedang digunakan untuk kondisi lainnya ?)



Gambar 3.2 Alur Pelayanan Non Resep di Apotek Bagiana.

Setelah memberikan alternatif dan memilih obat yang dirasakan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dilakukan pemeriksaan stok obat dan pemberian harga obat tersebut. Setelah pasien sepakat dengan harganya maka dilakukan pembayaran yang diikuti dengan penyerahan obat oleh apoteker disertai pemberian KIE.

3.8 Pelayanan KIE di Apotek Bagiana

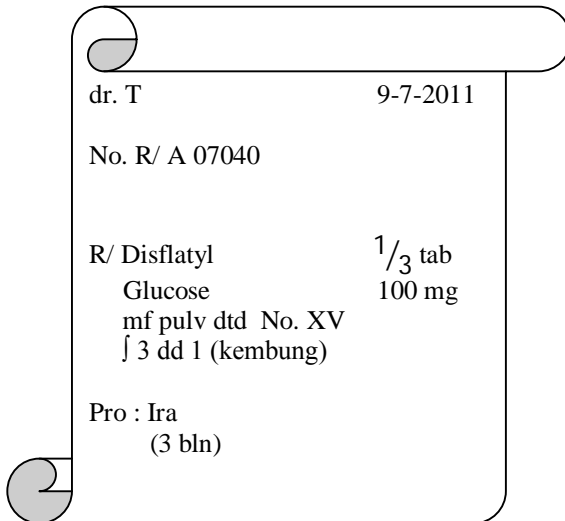
Pelayanan KIE di Apotek Bagiana dilakukan pada masyarakat yang membeli obat resep dan non resep. Informasi KIE meliputi informasi mengenai jenis, macam, jumlah obat, aturan pakai, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat terutama untuk obat yang tidak stabil, efek samping obat, dan interaksi obat. Apoteker di Bagiana memberikan KIE sesuai pengetahuan yang diperoleh di pendidikan dan melalui proses pembelajaran sehari – hari. Apoteker juga memberikan KIE kepada dokter yang membeli obat di Apotek Bagiana.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Pembahasan Resep-resep Terpilih

Resep terpilih yang dibahas berikut ini adalah golongan kelas terapi saluran cerna. Pembahasan ini meliputi komposisi, indikasi, kontra indikasi, efek samping, farmakodinamika, farmakokinetika, dosis, interaksi obat, pembahasan resep, serta KIE kepada pasien terkait dengan resep yang terpilih.

4.1.1. Resep 1



dr. T 9-7-2011

No. R/ A 07040

R/ Disflatyl $\frac{1}{3}$ tab
Glucose 100 mg
mf pulv dtd No. XV
∫ 3 dd 1 (kembung)

Pro : Ira
(3 bln)

R/1

DISFLATYL (Pharos)

Komposisi :

Tiap tablet mengandung 40 mg dimetilpolisiloksan aktif

Indikasi :

Penimbunan gas dalam saluran cerna, perasaan penuh dan tertekan pada perut bagian atas, meteorismus yang bersifat sementara yang disebabkan oleh makanan yang tidak cocok atau kurangnya gerakan fisik, meteorismus setelah operasi ; gangguan jantung ; persiapan untuk pemeriksaan lambung, usus, kandung empedu, ginjal dengan X-ray dan sebelum gastroscopy.

Kontra Indikasi :

-

Efek Samping :

Gangguan terhadap jantung dan sesak nafas (gastrocardiac syndrome)

Farmakodinamika :

Disflatyl mengandung dimetil polisiloksan aktif, suatu zat yang bekerja pada permukaan yang menyebabkan gelembung gas yang tertutup oleh lapisan lender yang berada dalam dan usus akan pecah. Komponen aktif yang terpenting dari Disflatyl yaitu polisiloksan, tidak diserap dalam lambung dan usus. Dengan demikian tidak menimbulkan bahaya apapun dalam tubuh.

Farmakokinetika :

-

Dosis :

1-2 tablet dikunyah sesudah makan ; sebagai persiapan untuk pemeriksaan X-ray diberikan selama 2 atau 3 hari sebelum pemeriksaan.

Interaksi Obat :

Bekerja secara cepat menghilangkan gas penyebab rasa kembung.

Peringatan dan perhatian :

-

Penyelesaian Resep:

Diambil 5 tablet Disfaltyl kemudian digerus hingga halus lalu tambahkan glucose, aduk ad homogen. Bagi serbuk menjadi 15 bagian secara visual, kemudian dimasukkan ke dalam bungkus dan lekatkan bungkus menggunakan alat perekat. Masukkan tiap-tiap bungkus ke dalam plastik klip beserta etiket warna putih, signa : sehari 3 x 1 bungkus.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 07040	Tgl 9-7-2011
Ira (untuk kembang) Sehari 3 x 1 bungkus Sebelum makan / sesudah makan	

Pembahasan :

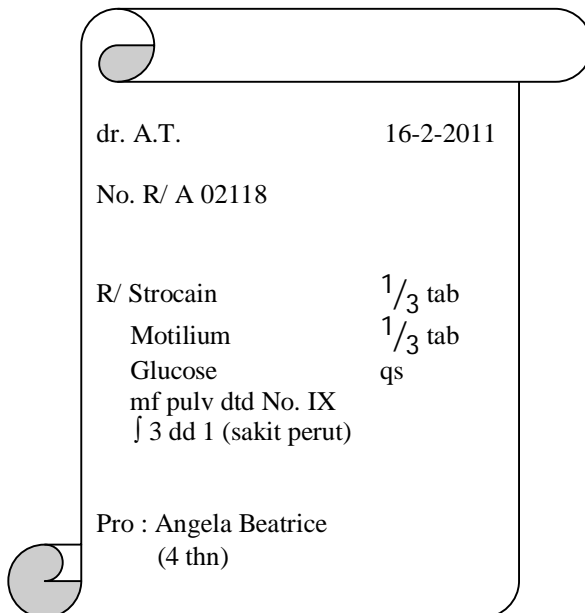
Berdasarkan pola peresepan di atas, diduga pasien mengalami gangguan pada saluran cerna yaitu rasa tidak enak pada perut. Tablet Disflatyl diberikan untuk mengatasi penimbunan gas dalam saluran cerna, perasaan penuh dan tertekan pada perut bagian atas.

KIE :

Pada saat penyerahan obat kepada pasien disarankan untuk meminum obat secara teratur sesuai etiket yang tersedia pada obat, yaitu diminum sehari 3 x 1 bungkus sebelum makan. Mengingat pasien masih

berumur 3 bulan, sebaiknya hal ini diperhatikan bagi orang tua pasien untuk memberikan obat secara teratur.

4.1.2. Resep 2



dr. A.T. 16-2-2011

No. R/ A 02118

R/ Strocain $\frac{1}{3}$ tab
Motilium $\frac{1}{3}$ tab
Glucose qs
mf pulv dtd No. IX
] 3 dd 1 (sakit perut)

Pro : Angela Beatrice
(4 thn)

R/1

STROCAIN-P (Eisai)

Komposisi :

Setiap tablet mengandung 400 mg Polymigel

Indikasi :

Mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus 12 jari dengan gejala-gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati, perasaan penuh pada lambung.

Kontra Indikasi :

Penderita hipersensitif terhadap obat ini.

Penderita dengan hipo/hipertiroidisme, pasien dalam dialisis (untuk pengobatan jangka panjang dapat menyebabkan ensefalopati akibat aluminium atau penyakit tulang yang berhubungan dengan aluminium)

Efek Samping :

Yang umum adalah sembelit, diare, mual, muntah yang akan hilang bila pemakaian obat dihentikan.

Farmakodinamika :

-

Farmakokinetika :

-

Dosis :

- *Dewasa* : sehari 3 – 4 kali sebanyak 1 – 2 tablet
- Diminum 30 menit – 1 jam sebelum makan. Dosis dapat disesuaikan tergantung umur & gejala penyakitnya.

Interaksi Obat :

Pemberian secara bersamaan dengan simetidine & tetrasiklin dapat mengurangi absorpsi obat.

Peringatan dan perhatian :

- Hati-hati pada pasien hiperkalsemia & pasien dengan diet fosfor rendah dan pemakaian lama karena dapat mengurangi kadar fosfor dalam darah
- Hati-hati pada pasien fungsi ginjal
- Tidak dianjurkan untuk penggunaan > 2 minggu, kecuali atas petunjuk dokter
- Tidak dianjurkan untuk anak usia < 6 tahun

MOTILIUM domperidone (Janssen – Cilag)**Komposisi :**

Tiap tablet salut selaput mengandung 10 mg domperidone

Indikasi :

- a. Syndrome dyspepsia yang disertai dengan pengosongan lambung yang terlambat, refluks gastro esophagus dan esofagitis.
 - rasa penuh pada epigastrium, rasa cepat kenyang, distensi abdomen
 - kembung, sendawa
 - mual & muntah
 - heartburn dengan / tanpa regurgitasi isi lambung ke mulut
- b. Mual, muntah, sendawa karena berbagai sebab :
 - intoleransi saluran cerna karena kemoterapi anti-kanker, digitalis, L-dopa,dll. Termasuk radio-terapi.
 - patologi organ-organ abdomen : gastrointestinal (gastro-enteritis), hepatobilier, peritoneal, renal.
 - MOTILIUM tidak dianjurkan untuk digunakan pada anak-anak kecuali untuk mengatasi mual, muntah pada kemoterapi atau iradiasi kanker.

Kontra Indikasi :

Pendarahan, obstruksi mekanik, atau perforasi GI. Tumor pituitari yang melepas hormon prolaktin. Penggunaan bersama ketokonazol oral.

Efek Samping :

Jarang, kram perut ringan. Peningkatan kadar prolaktin serum, galaktore, ginekomastia, amenore.

Farmakodinamik :

MOTILIUM mengandung domperidone yang merupakan antagonis dopamin dengan khasiat anti emetik. Domperidone tidak dapat

menembus sawar darah otak. Pada pemberian domperidone terutama pada orang dewasa, efek samping ekstrapiramidal sangat jarang. Tapi domperidone dapat merangsang pelepasan prolaktin dan hipofise.

Farmakokinetik :

Bioavailabilitas absolut dari Domperidone oral yang rendah (\pm 15%) disebabkan oleh "*first pass metabolism*" yang ekstensif di dinding usus dan hati. Bioavailabilitas menurun jika sebelumnya diberikan simetidin / sodium bikarbonat.

Dosis :*Dispepsia kronik :*

- Dewasa : 10 mg (1 tablet) 3 x sehari, 15 – 30 menit sebelum makan dan bila perlu, sekali lagi sebelum tidur malam

Mual & muntah :

- Dewasa : 10 – 20 mg (1 – 2 tablet) 3 – 4 x sehari sebelum makan dan sebelum tidur malam
- Anak-anak (mual & muntah pada kemoterapi/iradiasi) : 2,5 ml/10 kgBB, 3 – 4 x sehari sebelum makan dan sebelum tidur malam

Interaksi Obat :

Bersifat antagonis dengan antikolinergik. Antasida atau obat antisekretorik harus diberikan sesudah makan jika digunakan bersama-sama.

Peringatan dan Perhatian :

Gangguan fungsi hati, insufisiensi ginjal. Malabsorpsi glukosa-galaktosa, intoleransi sorbitol dan laktosa, galaktosemia. Bayi < 1 tahun. Hamil, laktasi.

Penyelesaian Resep:

Diambil masing-masing 3 tablet Strocain dan 3 tablet Motilium, kemudian gerus hingga halus. Tambahkan glucose, aduk kembali hingga homogen. Bagi serbuk menjadi 9 bagian secara visual, lalu dimasukkan ke dalam bungkus dan rekatkan dengan alat perekat. Masukkan 9 bungkus tersebut ke dalam plastik klip beserta etiket warna putih, signa : sehari 3 x 1 bungkus.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (Blok C-186)	
No. Tel./fax (031) 5942188	
Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 02118	Tgl 16-2-2011
Angela Beatrice (sakit perut) Sehari 3 x 1 bungkus Sebelum makan / sesudah makan	

Pembahasan Resep:

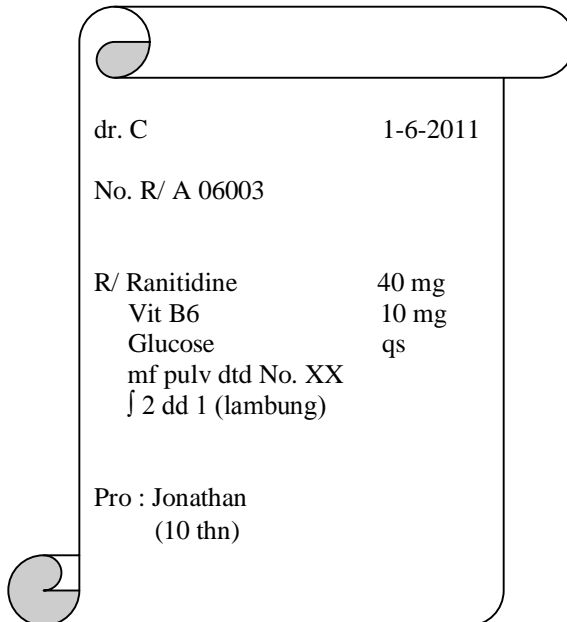
Berdasarkan pola peresepan di atas, diduga pasien mengalami gangguan pada lambung dan saluran cerna. Tablet Strocain diberikan untuk mengurangi nyeri pada lambung, sedangkan tablet Motilium diberikan untuk mengatasi rasa mual dan kembung.

KIE:

Pada saat penyerahan obat kepada pasien, pasien disarankan untuk meminum obat secara teratur sesuai etiket yang tersedia pada obat yaitu diminum sehari 3 x 1 bungkus sebelum makan. Mengingat pasien masih

berumur 4 tahun, sebaiknya hal ini diperhatikan bagi ibu pasien untuk teratur memberikan obat kepada anaknya.

4.1.3. Resep 3



dr. C 1-6-2011

No. R/ A 06003

R/ Ranitidine 40 mg
Vit B6 10 mg
Glucose qs

mf pulv dtd No. XX
∫ 2 dd 1 (lambung)

Pro : Jonathan
(10 thn)

R/1

RANITIDINE

Komposisi :

Ranitidine HCl

Indikasi :

Tukak lambung & duodenum, tukak pasca operasi, esofagitis erosif, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi patologis (sindrom Zollinger-

Ellison). Pengobatan alternatif jangka pendek untuk pasien yang tidak dapat diberikan ranitidine oral.

Kontra Indikasi :

-

Efek Samping :

Sakit kepala, lesu, pusing, gangguan GI, ruam kulit.

Farmakologi :

Menghambat kerja histamine pada reseptor $-H_2$ secara kompetitif, serta menghambat sekresi asam lambung.

Dosis :

- *Ulkus duodenum aktif* : 150 mg 2 x /hari atau 300 mg 1 x/hari menjelang tidur selama 4 – 8 minggu
- *Ulkus gaster benigna aktif* : 150 mg 2 x/ hari selama 4 – 8 minggu
- *Refluks esofagitis* : 150 mg 2 x/hari selama \leq 8 minggu
- *Pencegahan relaps ulkus peptikum* : 150 mg menjelang tidur untuk 12 bulan
- *Kondisi hipersekresi patologis* : awal 150 mg 3 x/hari dan dapat ditingkatkan menjadi \leq 6 g/hari dalam dosis terbagi
- *Pasien dengan gangguan fungsi ginjal, klirens kreatinin \leq 50 ml/mnt* : 150 mg tiap 24 jam

Interaksi Obat :

Menurunkan bersihan warfarin, prokainamid, N-asetilprokainamid. Meningkatkan absorpsi midazolam dan menurunkan absorpsi kobalamin.

Peringatan dan perhatian :

Keganasan pada lambung dan kerusakan ginjal ; hamil dan laktasi.

VITAMIN B6**Komposisi :**

Pyridoxine HCl

Indikasi :

Paralisis agitantia, agranulositosis, mual, muntah selama kehamilan atau pasca operasi, neurasthenia, dermatitis seboroik.

Kontra indikasi :

Hipersensitivitas

Efek samping :

Mengantuk

Farmakodinamika :

-

Farmakokinetika :

-

Dosis :

Dewasa 1 tablet/hari

Interaksi obat :

Pyridoxine menurunkan efek INH. INH meningkatkan efek fenitoin, menghambat metabolisme primidon dan menurunkan toleransi terhadap alkohol.

Peringatan dan perhatian :

Jangan mengendarai kendaraan atau menjalankan mesin.

Perhitungan Resep:

Nama obat	Sediaan di pasaran	Jumlah yang diperlukan	Jumlah tablet yang diambil
Ranitidine	Tablet (150 mg, 250 mg)	800 mg	5,3 ~ 5 tablet (150 mg)
Vitamin B6	Tablet (25 mg)	200 mg	8 tablet (25 mg)

Penyelesaian resep :

Diambil 5 tablet Ranitidine dan 8 tablet Vitamin B6, gerus hingga halus kemudian tambahkan glucose dan aduk homogen. Bagi serbuk ke dalam 20 bagian sama banyak, kemudian masukkan ke dalam bungkus dan tutup dengan alat perekat. Masukkan ke dalam klip plastik beserta etiket putih, signa: sehari 2 x 1 bungkus.

Etiket:

APOTEK BAGIANA Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 06003	Tgl 1-6-2011
Jonathan Sehari 2 x 1 bungkus Sebelum makan / sesudah makan	

Pembahasan Resep:

Berdasarkan pola persepan di atas, pasien mengalami gangguan lambung. Tablet Ranitidine diberikan untuk menghambat sekresi asam lambung, sedangkan Vitamin B6 diberikan untuk multivitamin.

KIE:

Pada saat diserahkan kepada pasien, obat dianjurkan untuk diminum secara teratur sesuai etiket yang tertera yaitu sehari 2 x 1 bungkus sebelum makan. Mengingat pasien masih berumur 10 tahun, diharapkan orang tua untuk memonitor pemberian obat kepada anaknya.

4.1.4. Resep 4

dr. C	28-7-2011
No. R/ A 07148	
R/ Bactrim syr ∫ 2 dd cth 1	No. I - antibiotik
R/ Biodiar sakit perut	$\frac{1}{3}$ tab - diare,
Motilium	$\frac{1}{3}$ tab - 1 jam
setelah	
Glucose	qs
mf pulv dtd No. XV	
∫ 3 dd 1	
R/ Cedantron 8 mg	$\frac{1}{4}$ tab - muntah
Glucose	qs
mf pulv dtd No. IV	
∫ 2 dd 1	

R/1

BACTRIM SYR

Komposisi :

Sulfamethoxazole 200 mg, trimethoprim 40 mg

Indikasi :

Infeksi saluran nafas, kulit, saluran kemih kelamin, ginjal dan GIT. Septikemia, ISK.

Kontra Indikasi :

Kerusakan parenkim hati ; gagal ginjal berat ; hamil. Hipersensitif.

Efek Samping :

Gangguan GI, stomatitis, reaksi kulit, tinnitus, eritema multiform, sindroma Stevens-Johnson, sindroma Lyell, leukemia, neutropenia, trombositopenia. Jarang : agranulositosis, anemia megaloblastik, pensitopenia atau purpura, hiperkalemia, hipoglikemia.

Farmakodinamika / farmakokinetika :

Absorpsi oral 90% - 100%; ikatan obat protein : SMX 68%, TMP 45%; waktu paruh eliminasi : SMX : 9 jam, TMP : 6 – 17 jam; baik Sulfamethoxazole maupun Trimethoprim keduanya diekskresi di urine sebagai metabolit dan unchanged drug. Efek farmakokinetik kedua obat tersebut bervariasi, meningkatnya waktu paruh serta menurunnya clearance berhubungan dengan penurunan clearance kreatinin.

Dosis :

- Anak 6 minggu – 5 bulan : 2,5 ml
- 6 bulan – 5 tahun : 5 ml
- 6 tahun – 12 tahun : 5 – 10 ml

Diberikan 2 x/hari.

Interaksi Obat :

Dengan diuretik tiazid pada lansia dapat meningkatkan insiden trombositopenia. Mungkin membutuhkan pengurangan dosis warfarin dan fenitoin. Dapat menggantikan metotrekstat dari tempat berikatannya pada protein plasma. Dengan pirimetamin dosis tinggi dapat mengakibatkan anemia megaloblastik. Meningkatkan efek nefrotoksitas dari siklosporin secara reversibel.

Peringatan dan perhatian :

Gangguan hematologi, usia lanjut, menyusui, defisiensi G6PD, defisiensi folat, gangguan fungsi ginjal.

Etiket :

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (C – 186)	
No. Tel./fax (031) 5942188	
Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A07148	Tgl. 28-7-2011
Jesslyn G (Antibiotika – dihabiskan) Sehari 2 x 1 sendok the	

R/ 2**BIODIAR****Komposisi :**

Tiap tablet mengandung 630 mg attapulgitte yang diaktifkan (aluminium magnesium silikat).

Indikasi :

Terapi simptomatik untuk diare non spesifik.

Kontra Indikasi :

Lesi stenosis pada GI, demam tinggi.

Efek Samping :

-

Farmakodinamika :

Attapulgite menyerap gas-gas beracun, zat yang merangsang, endotoxin, bakteri dan virus yang menyebabkan diare. Attapulgite melapisi selaput lender pada usus yang meradang dan menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja.

Farmakokinetika :

-

Dosis :

- Dewasa : 2 tablet setelah buang air besar pertama kali, 2 tablet tiap kali setelah buang air besar berikutnya. Maksimal 12 tablet/hari.
- Anak 6 – 12 tahun : ½ dosis dewasa. Maksimal 6 tablet/hari.

Interaksi Obat :

Dapat mengganggu absorpsi tetrasiklin dalam saluran cerna.

Peringatan dan perhatian :

Daya serap Attapulgite mungkin mempengaruhi penyerapan obat-obat lain, contoh : Tetrasiklin.

MOTILIUM (Janssen-Cilag)**Komposisi :**

Tiap tablet salut selaput mengandung 10 mg domperidone

Indikasi :

- a. Syndrome dyspepsia yang disertai dengan pengosongan lambung yang terlambat, refluks gastro esophagus dan esofagitis.
 - rasa penuh pada epigastrium, rasa cepat kenyang, distensi abdomen
 - kembung, sendawa
 - mual & muntah
 - heartburn dengan / tanpa regurgitasi isi lambung ke mulut
- b. Mual, muntah, sendawa karena berbagai sebab :
 - intoleransi saluran cerna karena kemoterapi anti-kanker, digitalis, L-dopa,dll. Termasuk radio-terapi.
 - patologi organ-organ abdomen : gastrointestinal (gastro-enteritis), hepatobilier, peritoneal, renal.

MOTILIUM tidak dianjurkan untuk digunakan pada anak-anak kecuali untuk mengatasi mual, muntah pada kemoterapi atau iradiasi kanker.

Kontra Indikasi :

Pendarahan, obstruksi mekanik, atau perforasi GI. Tumor pituitari yang melepas hormon prolaktin. Penggunaan bersama ketokonazol oral.

Efek Samping :

Jarang, kram perut ringan. Peningkatan kadar prolaktin serum, galaktore, ginekomastia, amenore.

Farmakodinamika :

MOTILIUM mengandung domperidone yang merupakan antagonis dopamin dengan khasiat anti emetik. Domperidone tidak dapat menembus sawar darah otak. Pada pemberian domperidone terutama pada orang dewasa, efek samping ekstrapiramidal sangat jarang. Tapi domperidone dapat merangsang pelepasan prolaktin dan hipofise.

Farmakokinetika :

Bioavailabilitas absolut dari Domperidone oral yang rendah (\pm 15%) disebabkan oleh “*first pass metabolism*” yang ekstensif di dinding usus dan hati. Bioavailabilitas menurun jika sebelumnya diberikan simetidin / sodium bikarbonat.

Dosis :*Dispepsia kronik :*

- Dewasa : 10 mg (1 tablet) 3 x sehari, 15 – 30 menit sebelum makan dan bila perlu, sekali lagi sebelum tidur malam

Mual & muntah :

- Dewasa : 10 – 20 mg (1 – 2 tablet) 3 – 4 x sehari sebelum makan dan sebelum tidur malam
- Anak-anak (mual & muntah pada kemoterapi/iradiasi) : 2,5 ml/10 kgBB, 3 – 4 x sehari sebelum makan dan sebelum tidur malam

Interaksi Obat :

Bersifat antagonis dengan antikolinergik. Antasida atau obat antisekretorik harus diberikan sesudah makan jika digunakan bersama-sama.

Peringatan dan perhatian :

Gangguan fungsi hati, insufisiensi ginjal. Malabsorpsi glukosa-galaktosa, intoleransi sorbitol dan laktosa, galaktosemia. Bayi < 1 tahun. Hamil, laktasi.

Penyelesaian Resep:

Diambil 5 tablet Biodiar dan 5 tablet Motilium, gerus hingga halus dan tambahkan glucose kemudian aduk homogen. Bagi serbuk dalam 15 bagian secara visual, kemudian masukkan ke dalam bungkus dan tutup

dengan alat perekat. Masukkan bungkus ke dalam plastik klip beserta etiket warna putih, signa : sehari 3 x 1 bungkus.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 07148/2	Tgl. 28-7-2011
Jesslyn G (diare, sakit perut) Sehari 3 x 1 bungkus Sebelum makan / sesudah makan	

R/ 3

CEDANTRON

Komposisi :

Ondansetron HCl.

Indikasi :

Mual dan muntah karena kemoterapi, radioterapi / pasca operasi.

Kontra Indikasi :

Hamil, pasien dengan gangguan hati.

Efek Samping :

Konstipasi, sakit kepala, rasa panas atau kemerahan pada kepala dan epigastrium.

Farmakodinamika / farmakokinetika :

OOA dicapai setelah 30 menit ; ikatan protein plasma : 70% - 76% ; metabolisme di hati dengan hidrosilasi diikuti konjugasi glukoronida atau

sulfat ; bioavailabilitas : oral 56% - 71%, rektal 58% - 74% ; waktu paruh eliminasi : anak-anak < 15thn : 2 – 7 jam, dewasa : 3 – 6 jam. Pada pasien dewasa, bioavailabilitas lebih besar yaitu 65% dengan clearance lebih rendah, kemungkinan dikarenakan menurunnya *hepatic first pass metabolism*.

Dosis :

Oral :

- *Pencegahan mual & muntah pasca operasi* : awal 1 tablet, 1 jam sebelum pembiusan & 2 dosis selanjutnya 1 tablet (interval 8 jam)
- *Mual karena radioterapi* : 8 mg/8 jam. Dosis ke-1 diberikan 1 – 2 jam sebelum radioterapi.
Gangguan fungsi hati maksimal 8 mg.

Interaksi Obat :

Ondansetron tidak menyebabkan atau menghalangi sistem isoenzym sitokrom P450, namun memetabolisme dengan sendirinya menggunakan isoenzym multi hepatic.

Peringatan dan perhatian :

Hamil, laktasi usia lanjut.

Penyelesaian Resep:

Diambil 1 tablet Cedantron, gerus hingga halus kemudian tambahkan glucose dan aduk hingga homogen. Bagi serbuk ke dalam 4 bagian secara visual, kemudian dimasukkan ke dalam bungkus dan tutup menggunakan alat perekat. Masukkan bungkus serbuk ke dalam plastik klip beserta etiket warna putih, signa : sehari 2 x 1 bungkus.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahasada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 07148/3	Tgl 28-7-2011
Jesslyn G (muntah) Sehari 2 x 1 bungkus	

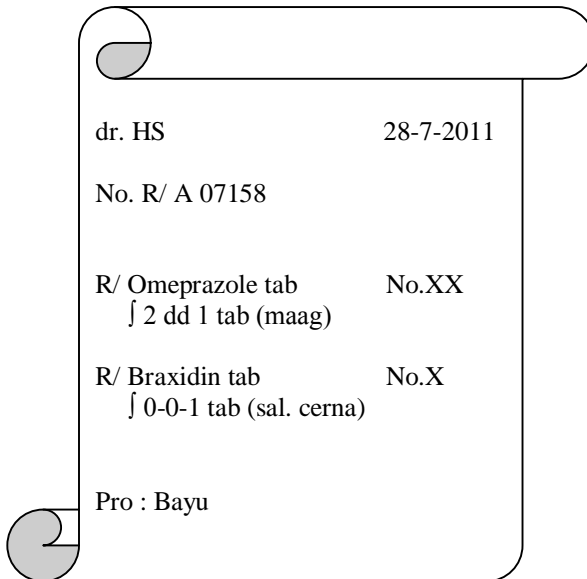
Pembahasan Resep:

Sesuai pola persepan di atas, pasien diduga mengalami infeksi pada saluran cerna, hingga mengalami diare dan muntah. Bactrim diberikan untuk mengatasi infeksi pada saluran cerna, Biodiar dan Motilium diberikan untuk mengatasi diare dan sakit perut, sedangkan Cedantron diberikan untuk mengatasi mual dan muntah.

KIE:

Pasien diharapkan untuk meminum obat dengan benar dan teratur sesuai etiket yang tertera pada obat yaitu sehari 2 x 1 bungkus sesudah makan. Mengingat pasien masih berumur 4 tahun, diharapkan orang tua untuk memperhatikan pemberian obat kepada anaknya.

4.1.5. Resep 5



dr. HS 28-7-2011

No. R/ A 07158

R/ Omeprazole tab No.XX
| 2 dd 1 tab (maag)

R/ Braxidin tab No.X
| 0-0-1 tab (sal. cerna)

Pro : Bayu

R/1

OMEPRAZOLE

Komposisi :

Tiap kapsul setara dengan omeprazole 20 mg

Indikasi :

Terapi jangka pendek tukak usus 12 jari dan tukak lambung. Refluks esofagitis atau ulseratif. Terapi jangka panjang untuk sindroma Zollinger-Ellison.

Kontra Indikasi :

Penderita yang hipersensitif terhadap omeprazole

Efek Samping :

Penggunaan dosis besar dan lama dapat menstimulasi pertumbuhan sel ECL (enterochromaffin-like cells). Pertumbuhan berlebihan dari bakteri dalam saluran GI (pada penggunaan jangka lama).

Farmakodinamika :

Omeprazole adalah suatu derivat benzimidazol yang berperan sebagai agen antisekretori gastrik. Omeprazole berikatan pada H^+ , K^+ ATP-ase pada sel parietal lambung yang mengakibatkan penghambatan sistem enzim tersebut, dan akhirnya menyebabkan penekanan sekresi asam lambung.

Farmakokinetika :

Absorpsi Omeprazole sebagai dose-dependent diatas 40 mg, meningkatkan konsentrasi plasma non linear dikarenakan kejenuhan *first-pass hepatic metabolism*. Bioavailabilitas lebih tinggi setelah penggunaan jangka panjang.

Dosis :

Dewasa 20 – 40 mg 1 x/hari. Lama terapi : *tukak usus 12 jari* 2 – 4 minggu; *tukak lambung atau refluks esofagitis erosif/ulseratif* 4 – 8 minggu.

Interaksi Obat :

Diazepam, warfarin, fenitoin, ketoconazole, ester, ampisilin, garam besi.

Peringatan dan perhatian :

Penggunaan jangka lama. Hamil dan laktasi.

Penyelesaian Resep :

Diambil 20 tablet Omeprazole kemudian diberi etiket warna putih, signa : sehari 2 x 1 tablet. Masukkan ke dalam kemasan plastik klip.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahasada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 03062/1	Tgl. 28-7-2011
Bayu Sehari 2 x 1 tablet Sebelum makan / sesudah makan	

R/2**BRAXIDIN****Komposisi :**

Tiap tablet salut film mengandung 5 mg Klordiazepoksida; 2,5 mg Klinidium Br.

Indikasi :

Terapi gangguan saraf otonom karena cemas. Terapi simptomatik tukak lambung dan usus 12 jari, hipersekresi dan hipermotilitas saluran cerna, dispepsia nervosa, iritasi dan spasme kolon, diskinesia empedu, spasme dan diskinesia ureter, sindroma iritasi usus, kolitis, diare, dismenore.

Kontra Indikasi :

Glaukoma, syok, psikosis berat.

Efek Samping :

Gangguan mental dan penglihatan, mengantuk, amnesia, ketergantungan; retensi urin, hipotensi.

Farmakodinamika :

-

Farmakokinetika :

Klordiazepoksida hampir sepenuhnya terabsorpsi setelah dosis oral. Puncak konsentrasi plasma terjadi setelah 1 – 2 jam. Absorpsi intramuskular lebih lambat, tergantung site injeksi. Klordiazepoksida memiliki ikatan obat protein sebesar 96%, waktu paruh 5 – 30 jam.

Dosis :

Dewasa 3 – 4 tablet/hari. Lansia dan penderita yang lemah : awal 1 – 2 tablet/hari, ditingkatkan bertahap sampai dengan dosis efektif.

Interaksi Obat :

Simetidin, alkohol, SSP depresan lain.

Peringatan dan perhatian :

Usia lanjut; epilepsi; penyakit hati, ginjal, KV, depresi nafas.

Penyelesaian Resep:

Diambil 10 tablet Braxidin, kemudian diberi etiket dan dimasukkan ke dalam kemasan plastik.

Etiket:

APOTEK BAGIANA	
Jl. Dharmahusada Indah I / 38 (Blok C-186) No. Tel./fax (031) 5942188 Apoteker : Drs. Soebahagiono, Apt.	
No. A 03062/2	Tgl. 28-7-2011
Bayu sehari 1 tablet (malam) Sebelum makan / sesudah makan	

Pembahasan Resep:

Berdasarkan pola peresepan di atas, diduga pasien mengalami gangguan pada saluran cerna. Omeprazole diberikan untuk mengatasi maag dan menekan sekresi asam lambung, sedangkan Braxidin diberikan untuk terapi simptomatik tukak lambung pada saluran cerna.

KIE:

Pada saat penyerahan obat kepada pasien disampaikan hendaknya obat diminum secara teratur sesuai etiket yang tertera. Tablet Omeprazole diminum sehari 2 x 1 tablet, sedangkan tablet Braxidin diminum sehari 1 x 1 tablet (malam hari). Keduanya diminum sebelum makan.

BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilakukan di Apotek Bagiana selama empat minggu yang berlangsung mulai tanggal 18 Juli 2011 sampai dengan 13 Agustus 2011, dapat disimpulkan bahwa kegiatan PKPA di apotek telah memberikan gambaran nyata yaitu :

1. Memahami peran dan fungsi Apoteker yang berperan dalam pengelolaan dan pelayanan kesehatan di apotek, mulai dari pengadaan obat, penerimaan resep, penataan obat, penyimpanan obat, pencatatan resep serta pelaporan obat.
2. Seorang Apoteker diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai teknik kefarmasian, memiliki kemampuan dalam manajemen apotek, teknik komunikasi dan hubungan sosial yang baik serta pengelolaan sumber daya manusia.
3. Seorang Apoteker dapat meng-*update* pengetahuan selama di apotek serta mengetahui peran dan fungsi apoteker dalam kegiatan kefarmasian di apotek, terutama sebagai penunjang dalam memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada pasien untuk menjamin penggunaan obat dengan benar, aman, dan rasional sehingga tujuan terapi dapat tercapai serta menghindari terjadinya kesalahan penggunaan obat dan penyalahgunaan obat.

4. Menjadi seorang apoteker profesional, berwawasan luas, mandiri, handal, bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas serta mengabdikan profesinya bagi masyarakat.

BAB VI

SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Bagiana selama empat minggu, disarankan kepada mahasiswa program profesi Apoteker untuk mempelajari kembali ilmu-ilmu meracik obat, sifat-sifat dan aktivitas suatu obat, undang-undang kefarmasian dan manajemen apotek sebelum memulai kegiatan PKPA. Mahasiswa program profesi Apoteker perlu meningkatkan kemampuan berkomunikasi sehingga dapat memberikan KIE kepada pasien dengan baik dan benar. Selain itu mahasiswa hendaknya berperan aktif dalam membantu kegiatan di apotek dan berusaha memanfaatkan kesempatan semaksimal mungkin untuk mendapatkan pengetahuan yang diperlukan sebanyak-banyaknya.

DAFTAR PUSTAKA

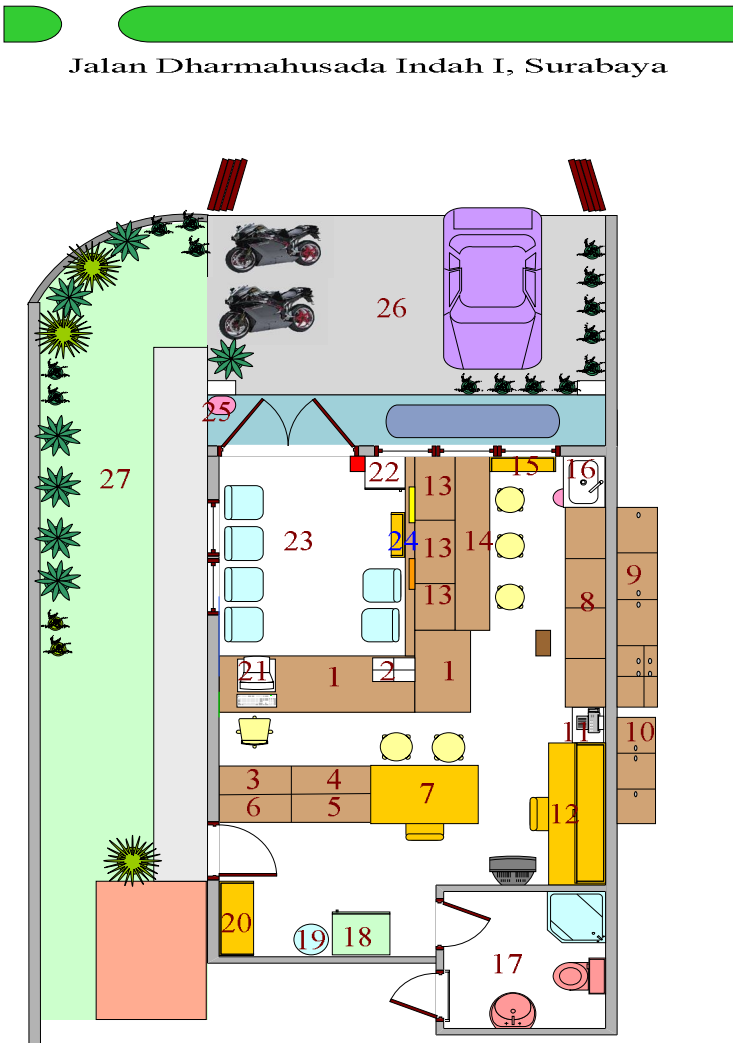
- Farmakope Indonesia Edisi Ketiga*, 1979. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ganiswara, S.G., et al, 2003. *Farmakologi dan Terapi*, edisi ke-4 cetak ulang. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hartini, Y. S., dan Sulasmono, 2007. *Apotek:Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang - Undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia*, volume 42, 2007. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Lacy, CF., et al, 2010. *Drug Information Handbook*, 18th edition. American Pharmacists Association.
- Martindale: The Extra Pharmacopoeia*, 36th edition, 2009. The Pharmaceutical Press, London.
- MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi*, edisi 7, 2007/2008. PT. InfoMaster, Jakarta.
- Pengurus Daerah IAI –Jawa Timur, 2010. *Kumpulan Peraturan Perundangan Kefarmasian*. Surabaya.

Seto, S., Nita, Y., Triana, L., 2008. *Manajemen Farmasi: Lingkup Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi*. Edisi II. Airlangga University Press, Surabaya.

Umar, M., Drs., Apt., MM., 2005, *Manajemen Apotek Praktis*. Cetakan I. CV. Ar-Rohman, Solo.

Denah Apotek Bagiana

Jalan Dharmahasada Indah I, Surabaya



Keterangan:

1. Lemari display obat bebas dan bebas terbatas (solida), alat kesehatan, bedak, minyak
2. Rak display tambahan
3. Produk sediaan likuida
4. Multivitamin, produk sediaan semisolida, dan antiseptik
5. Lemari obat generik, sediaan drop, tetes mata, dan salep mata
6. Lemari sediaan sirup kering dan persediaan obat bebas
7. Meja
8. Lemari produk sediaan solida dan psikotropika (terletak terpisah di 2 laci terakhir)
9. Lemari arsip resep lama
10. Lemari narkotika
11. Telepon dan fax
12. Meja apoteker
13. Rak tempat bahan obat dan perlengkapan apotek
14. Meja tempat peracikan obat
15. Tempat mengemas pulveres
16. Tempat cucian dan keranjang sampah
17. Toilet
18. Lemari pendingin (sediaan dengan penyimpanan suhu dingin)
19. Aqua
20. Rak buku dan nota
21. Meja kasir
22. Lemari es untuk minuman
23. Ruang tunggu
24. Tempat display brosur
25. Keranjang sampah (pasien)

26. Tempat parkir

27. Taman

Surat Ijin Apotek Bagiana

PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)

SURAT IJIN APOTIK

Nomor : 503.445 / 0202 / 436.4.8 / 167 / SIA / I / 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

MEMBACA : Surat Permohonan Drs. Soebahgiono, Apt tanggal
08 Januari 2004 tentang permohonan untuk memperoleh Ijin Apotik.

MENIMBANG : Bahwa pemohon telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dan permohonannya dapat disetujui, oleh karena itu menganggap perlu menetapkan dengan suatu Surat Keputusan.

MENINGGAT :

1. Undang - Undang Obat Keras (St. 1937 nomor : 541)
2. Undang - Undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
3. Undang - Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
4. Undang - Undang R.I. No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
5. Undang - Undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.
6. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintahan Pusat dan Daerah.
8. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 tahun 2001 tentang Organisasi Dinas Kota Surabaya.
9. Surat Keputusan Walikota Surabaya Nomor 36 tahun 2001 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922 / MENKES / PER / X / 1993 tanggal 23 Oktober 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1332 / MENKES / SK / X / 2002.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Memberi Ijin Apotik Kepada ;

N a m a : Drs. Soebahgiono, Apt.

A l a m a t : Jl. Dharmasada Indah I No.39 Surabaya

Surat Ijin Kerja No. : 1768 / B tgl. 02 Juli 1974

Nama Apotik : **BAGIANA**
Alamat : Jl. Dharmahusada Indah I No.38 Surabaya
Kecamatan : Mulyorejo
K o t a : Surabaya
Propinsi : Jawa Timur
Dengan menggunakan sarana : Milik Sendiri
Nama Pemilik Sarana : -
Akta Perjanjian Kerjasama No. : -
T a n g g a l : -
Yang dibuat dihadapan Notaris : -
D i : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin Apotik ini berlaku untuk Apoteker atau Apoteker bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotik, dilokasi dan sarana sebagaimana tersebut diatas.
2. Penyelenggaraan Apotik, harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kedua : Ijin Apotik seperti butir pertama keputusan ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal keputusan ini ditetapkan.

Ketiga : Surat Keputusan ini dapat ditinjau kembali bila dikemudian hari terdapat kesalahan ataupun kekeliruan.

Ditetapkan di : S u r a b a y a
Pada Tanggal : 26 Januari 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURABAYA



Dr. RAHARDJA
NIP. 140 095 640

Tembusan Kepada Yth :

1. Dir.Jen.Pelayanan Kefarmasian dan Alkes DepKes RI.
2. Kepala Badan POM di Jakarta.
3. Kepala Balai Besar POM di Surabaya.
4. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Macam-macam Etiket dan Pembungkus Puyer



Blangko Turunan Resep


Apotik " BAGIANA "
Jl. Dharmahusada Indah I-38 (Blok C-186)
Telp. (031) 5942188 Surabaya

Apoteker Pengelola : Drs. Soebahagiono
SIP A : 0516/SIPA/82
SIK : 1768 / B

APOGRAPH
TURUNAN RESEP

Resep dari Dokter :
Untuk :
Tertulis pada tgl. :
Dibuat pada tgl. : R/No.

R /



Blangko Kuitansi


APOTIK BAGIANA
Jl. Dharmasusada Indah I-38 Blok C-186
Telp. (031) 5942188
SURABAYA

KWITANSI

Sudah terima dari : _____
Uang sejumlah : _____
Untuk Pembayaran obat-obatan dari : _____
Resep nomor : _____ Dokter : _____ Pro : _____
Resep nomor : _____ Dokter : _____ Pro : _____

Surabaya 200

JUMLAH: _____



COPY RESEP

Dari Dokter : _____
Untuk : _____ Umur : _____
Tertulis pada tgl : _____
Dibuat pada tgl : _____ No. _____


RI

1274111111

PCC.

Tanggal : _____

Blangko Surat Pesanan Non Narkotika

Nomor : Surabaya,	
<p><u>SURAT PESANAN</u></p>	
Harap dikirim untuk Kepada Yth. APOTIK BAGIANA PBF Jl. Dharmahusada Indah I-38 Blok C-186 di Surabaya Surabaya Telp. (031) 5942188	
Jumlah	Nama Obat yang dipesan
Nama & Tanda tangan yang menerima pesanan (.....)	Cap & Tanda tangan pemesan  (<u>Drs. Soebahagiono</u>) SIK 1768/B

Blangko Surat Pesanan Narkotika

Rayon :
No. S.P. :

Model N 9
Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat Rumah :

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. :

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

..... 200.....
Pemesan,
(.....)
No. S.I.K.

Blangko Surat Pesanan Psikotropika

Rayon :
No. S.P. :

Model P-9
Lembar ke 1/2

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Drs.Soebahagiono, Apt.
Jabatan : Apoteker Pengelola Apotik BAGIANA,
Jl.Dharmahusada Indah I/38 Surabaya
Alamat rumah : Jl.Dharmahusada Indah I/38 Surabaya


mengajukan pesanan psikotropika kepada:

Nama distributor :
Alamat & no. telepon :

sebagai berikut :

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan pelayanan kefarmasian di
Apotik BAGIANA, Jl.Dharmahusada Indah I/38 Surabaya, Telpn No. 5942188

Surabaya,2008


(Drs.Soebahagiono, Apt.)

SIK : 1768/B

**Contoh Surat Pengantar Laporan Pemakaian Narkotika dan
Psikotropika**

A P O T E K B A G I A N A
Jalan Dharmahasada Indah I No. 38 (Blok C-186)
Telepon : (031) 5942188
S U R A B A Y A

Nomor : 4 / AB / IV / 2008
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Laporan pemakaian narkotika
dan psikotropika

Surabaya, 4 April 2008

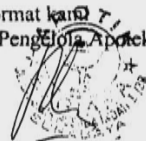
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Pemerintah Kota
Jl. Jemursari 197
Surabaya

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan laporan pemakaian narkotika dan psikotropika yang kami pergunakan untuk pelayanan resep di apotek BAGIANA Surabaya, dalam bulan MARET 2008.

Demikian laporan ini kami kirimkan untuk diketahui, atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Apoteker Pengelola Apotek



Drs. Soebahagiono
SIK. 1768/B

Tembusan dikirimkan kepada Yth :

1. Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Surabaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur

APOTEK BAGIANA

Jl. Dharmahusada Indah I/38, Telp. 5942188

SURABAYA

FORM : N-105


LAPORAN PENGGUNAAN NARKOTIKA

Bulan : MARET

Tahun : 2008

Lembar ke : 1

No.	KODE	NAMA BAHAN / SEDIAAN	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN		PENGGUNAAN		STOK AKHIR
					DARI	JUMLAH	UNTUK RESEP	JUMLAH	
1.	14711137	CODEIN HCI	Tablet	-	-	-	-	-	-
2.	14711237	CODEIN HCI	Tablet	7	04-03-08 (PBF KF)	76	76	181	181
3.	14711337	CODEIN HCI	Tablet	47	04-03-08 (PBF KF)	75	75	222	222
4.	17612137	DOVERI	Tablet	-	-	-	-	-	-
5.	17612237	DOVERI	Tablet	-	-	-	-	-	-
6.	17612337	DOVERI	Tablet	-	-	-	-	-	-
7.	14721137	CODIPRONT	Kapsul	23	-	11	11	12	12
8.	14731137	CODIPRONT	Sirup/botol	2 fl	-	1 fl	1 fl	1 fl	1 fl
9.	14722137	CODIPRONT CUM EXPECT	Kapsul	20	-	-	-	20	20
10.	14732137	CODIPRONT CUM EXPECT	Sirup/botol	2 fl	18-03-08 (PBF KF)	3 fl	2 fl	3 fl	3 fl
11.	17611137	ACIDOV II	Tablet	-	-	-	-	-	-
12.	11911137	LOMOTIL	Tablet	-	-	-	-	-	-

Surabaya, 27 April 2008
 Penanggungjawab Teknis

 Drs. Soehaigiono
 SIK. 1768/B

Contoh Laporan Penggunaan Psikotropika

Bulan : MARET		Tahun : 2008				Lembar ke : 2			
No.	KODE	NAMA BAHAN / SEDIAAN	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN DARI	JUMLAH	PENGGUNAAN UNTUK RESEP	JUMLAH	STOK AKHIR
20.	23911127	PIPTAL PEDIATRIC 15 ml	Drop	-	-	-	-	-	-
21.	24311165	FRISIUM 10 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
22.	24312165	ANALSIK 5 mg	Tablet	60	-	-	23	23	37
23.	24311163	BRAXIDIN 5 mg	Tablet	52	-	-	37	37	15
24.	24311159	LIBRAX 5 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
25.	24312165	SANMAG 2 mg	Tablet	26	-	-	15	15	11
26.	24314168	SPASMIUM 5 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
27.	24911169	ATIVAN 0,5 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
28.	24911269	ATIVAN 1,0 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
29.	24911369	ATIVAN 2,0 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
30.	25221143	DEPARON 200 mg	Kapsul	-	-	-	-	-	-
31.		APISATE	Tablet	18	14-03-08 (PBF Penta Valent)	30	38	38	10
32.		VALISANBE 2 mg	Tablet	7	-	-	-	-	7
33.		VALISANBE 5 mg	Tablet	76	-	-	46	46	30
34.		VALIUM 2 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
35.		VALIUM 5 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-
36.		ESILGAN 1 mg	Tablet	2	08-03-08 (PBF Dico)	100	40	40	62
37.		ESILGAN 2 mg	Tablet	59	-	-	40	40	19
38.		ABCHOZEPAM	Tablet	-	-	-	-	-	-
39.		ABMEROXIDE	Tablet	-	-	-	-	-	-
40.		ABMIRAZINE	Tablet	-	-	-	-	-	-
41.		RIVOTRIL	Tablet	-	-	-	-	-	-
42.		CALMLET 0,5 mg	Tablet	-	-	-	-	-	-

Bulan : MARET		Tahun : 2008		Lembar ke : 3					
No.	KODE	NAMA BAHAN / SEDIAAN	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN		PENGUNAAN		STOK AKHIR
					DARI	JUMLAH	UNTUK RESEP	JUMLAH	
43.		FRIXITAS	Tablet	-	-	-	-	-	-
44.		BELLAPHEN	Tablet	-	-	-	-	-	-
45.		CLOBILIUM	10 mg	-	-	-	-	-	-
46.		ZYPRAZ	0,5 mg	-	-	-	-	-	-
47.		XANAX XR	0,5 mg	-	-	-	-	-	-
48.		XANAX XR	1 mg	-	-	-	-	-	-
49.		METANEURON	Tablet	-	-	-	-	-	-
50.		ALGANAX	1 mg	-	-	-	-	-	-
51.		CALMLET	2 mg	61	-	5	5	56	56
52.		CLOBAZAM	10 mg	56	-	-	-	56	56
53.		STILNOX	10 mg	-	19-03-08 (PBF APL)	5	5	15	15
54.		AMITRIPTYLINE	25 mg	13	29-03-08 (Apotek Sejaras)	17	17	27	27

Surabaya, 4 April 2008
 Penanggungjawab Tekn



