

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

**Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa
Tengah**
Tanggal 5-28 November 2018



Oleh:

Dwi Indah Rosati	NIM 21154443A
Erika Dwi Yulianti	NIM 21154630A
Bintang J. Donuata	NIM 21154683A

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK KUSUMOYUDAN**

Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa

Tengah

Tanggal 5-28 November 2018

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

Oleh:

Dwi Indah Rosati	NIM 21154443A
Erika Dwi Yulianti	NIM 21154630A
Bintang J. Donuata	NIM 21154683A

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL



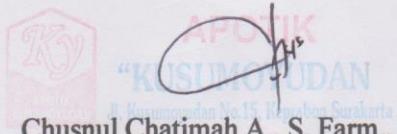
Jena Hayu Widayasti, M. Farm., Apt

Fakultas Farmasi USB



Dwi Ningjsih, M. Farm., Apt.

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Kusumoyudan



Chusnul Chatimah A., S. Farm., Apt.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Kusumoyudan.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memenuhi derajat Strata 1 Farmasi (S. Farm) dalam ilmu kefarmasian di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini tentu tidak lepas dari bantuan, motivasi dan bimbingan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga laporan ini dapat tersusun hingga selesai.
2. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan baik berupa dukungan moral maupun dukungan materil.
3. Dr. Ir. Joni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Prof. Dr. R.A. Oetari S.U., M. Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Dwi Ningsih, M. Farm., Apt., selaku Kaprodi jurusan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Jena Hayu Widayasti, M. Farm., Apt., selaku pembimbing kuliah kerja lapangan.
7. Chusnul Chatimah A., S. Farm., Apt., selaku apoteker penanggungjawab yang telah membimbing, memberikan dorongan dan petunjuk kepada kami selama berlangsungnya proses kuliah kerja lapangan.
8. Semua pegawai yang terlibat serta tenaga kesehatan lain di Apotek Kusumoyudan yang telah membantu dan membimbing kami selama proses kuliah kerja lapangan berlangsung.
9. Teman-teman seperjuangan yang juga selalu memberikan motivasi baik berupa bertukar pendapat, motivasi dan hal-hal lainnya dalam rangka pembuatan laporan kuliah kerja lapangan ini.

10. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu per satu yang turut memberikan kelancaran dalam penyusunan laporan ini.

Penulis sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna begitu juga dalam penulisan laporan kuliah kerja lapangan ini, apabila terdapat kekurangan, kesalahan dalam laporan ini, maka kami berharap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan saran seperlunya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Apotek.

Surakarta, 30 November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Waktu dan Tempat KKL	2
C. Tujuan KKL.....	2
D. Manfaat KKL.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Apotek	4
1. Pengertian Apotek	4
2. Tugas dan Fungsi Apotek	4
3. Persyaratan Apotek	5
4. Pendirian Apotek.....	5
5. Tenaga Kerja Apotek	6
B. Pengelolaan Apotek	6
1. Perencanaan.....	6
2. Permintaan Obat atau Pengadaan.....	7
3. Penyimpanan	8
4. Pendistribusian	8
5. Pelaporan.....	9
C. Penggolongan Obat	9
1. Narkotika.....	9
2. Psikotropika	13
3. Obat Keras.....	15

4. Obat Bebas	15
5. Obat Generik	15
6. Obat Wajib Apotek	16
7. Obat Prekursor	16
BAB III TINJAUAN TEMPAT APOTEK KUSUMOYUDAN	18
A. Sejarah Singkat.....	18
B. Visi dan Misi	18
1. Visi	18
2. Misi	18
C. Lokasi, Bangunan dan Tata Ruang Apotek.....	18
D. Struktur Organisasi	19
BAB IV KEGIATAN KKL	23
A. Waktu Pelaksanaan KKL.....	23
B. Peserta Pelaksanaan KKL.....	23
C. Kegiatan KKL	23
1. Pengadaan dan Perencanaan Barang.....	23
2. Administrasi	26
BAB V PEMBAHASAN	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	39

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Kusumoyudan.....	19
---	----

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Alur pemesanan barang.....	28
Skema 2. Alur penerimaan barang.....	30
Skema 3. Alur pelayanan obat dengan resep.....	32
Skema 4. Alur pelayanan obat non resep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Buku stok obat.....	38
Lampiran 2. Kumpulan faktur.....	38
Lampiran 3. Buku penjualan.....	39
Lampiran 4. Rak stok obat paten.....	39
Lampiran 5. Surat pesanan.....	40
Lampiran 6. Etiket sirup.....	40
Lampiran 7. Etiket obat minum.....	41
Lampiran 8. Etiket obat luar.....	41
Lampiran 9. <i>Copy</i> resep.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian kesehatan menurut Undang Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kebutuhan kesehatan merupakan unsur yang harus terpenuhi karena merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam suatu kehidupan berbangsa dan bernegara. Sejalan dengan perkembangan zaman dan teknologi, manusia senantiasa berusaha untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Termasuk kualitas kesehatan yang merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia. Pada saat ini kesehatan telah dianggap sebagai sebuah investasi. Berbagai bentuk upaya peningkatan kesehatan dilakukan manusia untuk terus hidup dan berkembang. Dalam sebuah negara, kesehatan masyarakat merupakan salah satu elemen dasar dalam menumbuhkan ketahanan kesehatan.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya yaitu dengan membangun sarana-sarana kesehatan yang merata dan terjangkau oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan baik dan optimal dengan adanya pembangunan sarana-sarana kesehatan tersebut pemerintah dan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.

Menurut Undang Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang praktik kefarmasian, maka pekerjaan apoteker dan/atau teknisi kefarmasian atau asisten apoteker meliputi, industri farmasi (industri obat, obat tradisional, makanan dan minuman, kosmetika, dan alat kesehatan), pedagang besar farmasi, apotek, toko obat, rumah sakit, puskesmas, dan instalasi farmasi kabupaten.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud 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. Pekerjaan kefarmasian juga meliputi dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam sediaan farmasi. Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotek merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kuliah kerja lapangan bagi mahasiswa S1 Farmasi merupakan kesempatan yang dapat diperuntukkan melihat, mengetahui, dan ikut terjun langsung di dunia kerja yang belum pernah dialami. Banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang didapat selama mengikuti kuliah kerja lapangan yang nantinya bisa menjadi bekal saat memasuki dunia kerja. Selain itu, mahasiswa juga dapat mengapresiasi mata kuliah yang didapat di kampus dan diterapkan di kehidupan nyata.

B. Waktu dan Tempat KKL

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di apotek dilaksanakan pada:

Waktu : 5 November 2018 – 28 November 2018

Tempat : Apotek Kusumoyudan (Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah).

C. Tujuan KKL

Tujuan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan mahasiswa di Apotek Kusumoyudan adalah:

1. Menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten yang siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa mengenai kondisi lingkungan kerja yang kelak akan dihadapi khususnya di apotek.
3. Mempraktikkan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan keadaan sebenarnya di apotek.
4. Memahami fungsi, tugas, dan peranan tenaga teknis kefarmasian di apotek sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui pengelolaan apotek baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
6. Mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan, dan tenaga kefarmasian lainnya.

D. Manfaat KKL

Manfaat yang dapat diambil dari kuliah kerja lapangan di Apotek Kusumoyudan bagi mahasiswa S1 Farmasi yaitu untuk latihan praktik khususnya di bidang kefarmasian dan membandingkan antara teori yang pernah didapatkan selama di bangku kuliah dengan kenyataan sebenarnya, serta juga untuk memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai kegiatan pelayanan di apotek. Selain itu juga dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk beradaptasi dalam lingkungan kerja dan menumbuhkembangkan sikap profesional bagi mahasiswa dalam memasuki dunia kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan maka dalam pelayanannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922 Tahun 1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek, yang diperbarui menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/X/2002. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat yang dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Perbekalan farmasi meliputi: obat, bahan obat, bahan asli Indonesia (simplisia), obat tradisional, alat kesehatan, dan kosmetik. Definisi apotek menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 pekerjaan kefarmasian adalah perbuatan meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi 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 (Peraturan Pemerintah No. 51 2009).

2. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sebagai penyalur perbekalan farmasi secara merata kepada masyarakat.
- d. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lain.

3. Persyaratan Apotek

Apotek yang baru berdiri dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apoteker (SIA). Surat izin apoteker adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di suatu tempat tertentu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MENKES/SK/X/2002, disebutkan bahwa persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendapat izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi, dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
- b. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

4. Pendirian Apotek

Beberapa tempat yang harus diperhatikan dalam pendirian apotek adalah:

- a. Lokasi dan tempat

Jarak antara apotek tidak lagi dipersyaratkan, tetapi lebih baik mempertimbangkan segi penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan, jumlah penduduk, kemampuan daya beli masyarakat di sekitar apotek, keadaan lingkungan apotek, dan mudah tidaknya dijangkau oleh masyarakat.

- b. Bangunan dan kelengkapan apotek yang memenuhi persyaratan

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 setidaknya mempunyai sarana ruang yang berfungsi sebagai: penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas), penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta penyimpanan arsip apotek. Pasaran yang

terdapat dalam apotek paling sedikitnya adalah instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran. Bangunan apotek juga harus dilengkapi dengan penerangan yang baik, toilet, ventilasi dan sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis, papan nama yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA, alamat, dan nomor apotek, nomor telepon apotek, dan jam kerja apoteker.

5. Tenaga Kerja Apotek

Tenaga kerja atau personil di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA).
- b. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek mendampingi apoteker pengelola apotek dan mengantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
- c. Apoteker pengganti adalah apoteker yang mengantikan 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.
- d. 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:

- a. Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan tenaga teknis kefarmasian.
- b. Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan, dan pengeluaran uang.

B. Pengelolaan Apotek

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan yang 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 (Kemenkes 2008).
- 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 (Kemenkes 2008).
- c. Metode campuran, yaitu merupakan gabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi (Kemenkes 2008).

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, yaitu:

- 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. Penyimpanan

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

a. FIFO dan FEFO

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

b. Golongan Obat

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

c. Abjad

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

d. Bentuk Sediaan

Penyimpanan obat berdasarkan bentuk 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.

4. Pendistribusian

Pendistribusian obat di apotek dibagi menjadi dua macam, yaitu pendistribusian dengan:

a. Resep

Resep yang dilayani adalah resep dari dokter yang sesuai dengan aturan (terdapat SIP, paraf dokter, dan alamat praktek dokter).

b. Non Resep

Pendistribusian obat atau penjualan obat dapat dilakukan tanpa menggunakan resep, biasanya obat yang dijual adalah obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA.

5. Pelaporan

Pelaporan di apotek biasanya terdiri dari:

- a. Pelaporan harian merupakan pelaporan yang berisikan tentang barang yang terjual, pengeluaran, dan pemasukan obat yang rusak. Laporan harian yang dilakukan telah sesuai dengan jumlah obat yang masuk dan keluar setiap harinya.
- b. Pelaporan bulanan biasanya berisi tentang laporan obat golongan narkotika dan psikotropika diserahkan pada setiap bulan sebelum tanggal 10 dan disertai dengan surat pengantar dari Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA). Obat yang sudah diberikan pada pasien harus dicatat dalam buku pengeluaran obat supaya memudahkan dalam mencatat pelaporan akhir bulan.
- c. Pelaporan pemusnahan obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan APA membuat surat permohonan pemusnahan narkotika yang berisi sejenis dan jumlah narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat. Surat yang sudah ditandatangani APA dikirim ke Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Badan POM akan menentukan waktu dan tempatnya. Kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari APA, TTK, petugas Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kota setempat. Bila pemusnahan sudah dilaksanakan, maka dibuat berita acara dibuat 4 rangkap.

C. Penggolongan Obat

1. Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang Undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat

menimbulkan ketergantungan yang dapat dibedakan ke dalam golongan I, II, III. Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 narkotika dibagi 3 golongan yakni:

- a. Narkotika Golongan I. Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: ganja, papaver somniferum, cocaine (*Erythroxylon coca*), opium mentah, opium masak, heroin, etorfin, dll.
- b. Narkotika Golongan II. Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan dalam pilihan terakhir dan akan digunakan dalam terapi atau buat pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: fentamil, morfin, petidin, tebaina, tebakon, ekgonina.
- c. Narkotika Golongan III. Narkotika yang digunakan dalam terapi/ pengobatan dan untuk pengembangan pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh: etil morfin, codein, propiran, nikokodina, polkodina, norkodeina, dll.

Di Indonesia, pengendalian dan pengawasan narkotika merupakan wewenang Badan POM RI. Wewenang tersebut diberikan untuk mempermudah pengendalian dan pengawasan narkotika, maka pemerintah Indonesia hanya memberikan izin kepada PT Kimia Farma (Persero) Tbk untuk mengimpor bahan baku, memproduksi sediaan dan mendistribusikan narkotika diseluruh Indonesia. Hal tersebut dilakukan mengingat narkotika adalah bahan berbahaya yang penggunaannya dapat disalahgunakan.

Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

1.1 Pemesanan. Pengadaan narkotika di apotek dilakukan dengan pemesanan tertulis melalui Surat Pesanan (SP) narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT Kimia Farma (Persero) Tbk. Surat pesanan narkotika harus ditandatangi oleh apoteker penanggung jawab dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel apotek. Satu surat pesanan narkotika terdiri dari

rangkap empat dan hanya dapat digunakan untuk memesan satu jenis obat narkotika.

1.2 Penerimaan dan Penyimpanan Narkotika. Penerimaan narkotika dilakukan oleh APA sendiri, namun dapat diwakilkan oleh TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) selagi APA tidak bisa atau tidak sedang di apotek. TTK yang menerima harus mempunyai SIK, dengan menandatangani faktur, mencantumkan nama jelas, nomor surat izin apotek, dan stempel apotek.

Tempat penyimpanan narkotika menurut undang-undang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Harus lemari khusus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat (tidak boleh terbuat dari kaca).
- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c. Lemari berukuran tidak kurang dari 400 cm x 80 cm x 100 cm. Apabila ukuran lebih kecil maka lemari harus dipaku pada tembok.

1.3 Pelayanan Resep Narkotika. Untuk resep yang mengandung narkotika, tidak dapat ditulis dan dicantumkan tanda n.i (ni iteratur = tidak boleh diulang). Untuk resep narkotika boleh di ambil ½ jika resep tersebut resep asli dari dokter. Kemudian resep asli dibuat dalam salinan resep (copy resep). Pada waktu pasien datang untuk menebus yang ½ nya lagi harus memberikan copy resep tersebut pada apotek yang sama.

1.4 Pelaporan. Dalam Undang Undang No 35 Tahun 2009 Pasal 14 Ayat 2 disebutkan bahwa industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya. Laporan narkotika diberikan kepada Dinas Kesehatan setempat (Kota/Kabupaten) selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya, dengan tembusan kepada Balai Besar POM, Dinas Kesehatan Provinsi setempat, PT Kimia Farma dan arsip. Apotek berkewajiban menyusun dan mengirim laporan bulanan yang ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek.

Untuk mempermudah pelaporan narkotika, saat ini telah dibuat sistem SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). SIPNAP adalah sistem yang mengatur pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dari unit layanan (puskesmas, rumah sakit, dan apotek) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui ke tingkat yang lebih tinggi (Dinkes Provinsi dan Dijen Binfar dan Alkes) melalui mekanisme pelaporan online yang menggunakan fasilitas internet.

1.5 Pemusnahan. Pemusnahan obat narkotika dapat dilakukan bila diproduksi tanpa memenuhi persyaratan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, sudah kadaluwarsa (*expired date*), tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan berkaitan dengan tindak pidana. Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek diatur sebagai berikut:

- a. Apotek yang berada di tingkat provinsi disaksikan oleh Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) setempat.
- b. Apotek yang berada ditingkat kabupaten/kota disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan tingkat II.

Pemusnahan narkotika dilakukan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran narkotika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/Dokter).
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).
- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan penanggung jawab apotek/pemegang izin khusus/dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/ Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)

setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat sebanyak 4 rangkap.

2. Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang Undang No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Untuk obat psikotropika penyimpanannya dalam lemari penyimpanan yang disusun abjad. Menurut UU RI No. 5 Tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan:

- a. Golongan I. Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya: lisergida, psilosibina, dan MDMA.
- b. Golongan II. Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamina dan metakualon
- c. Golongan III. Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital dan phenobarbital.
- d. Golongan IV. Golongan IV adalah psikotropika berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah diazepam dan klordiazepoksida.

Pengelolaan psikotropika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

2.1 Pemesanan. Pemesanan psikotropika memerlukan SP, dimana satu SP bisa digunakan untuk beberapa jenis obat. Penyaluran psikotropika tersebut diatur dalam UU Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 12 Ayat 2. Dalam Pasal 12 Ayat 2 menyatakan bahwa penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan

kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pasien dengan menggunakan resep dokter. Tata cara pemesanan dengan menggunakan SP yang ditandatangani oleh APA. Surat pesanan (SP) terdiri dari 2 rangkap, aslinya diserahkan ke pihak distributor sementara salinannya disimpan oleh pihak apotek sebagai arsip.

2.2 Penyimpanan. Obat-obat psikotropika cenderung disalahgunakan, maka penyimpanannya obat-obatan psikotropika di letakkan pada tempat tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus dan membuat kartu persediaan psikotropika.

2.3 Pelayanan Resep Psikotropika. Apoteker tidak dibenarkan mengulangi penyerahan obat atas dasar resep yang sama apabila pada resep aslinya tercantum n.i (ne iteratur = tidak boleh di ulang) atau obat psikotropika oleh Menteri Kesehatan (Khususnya Balai POM) yang ditetapkan sebagai obat yang tidak boleh diulang tanpa resep baru dari dokter.

2.4 Pelaporan. Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan yang berhubungan dengan psikotropika dan dilaporkan kepada Menteri Kesehatan secara berkala sesuai dengan UU Nomor 5 Tahun 1997 Pasal 33 Ayat 1 dan Pasal 34 tentang pelaporan psikotropika. Pelaporan psikotropika ditandatangani oleh APA dan dilaporkan melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Balai POM atau Balai Besar POM Provinsi setempat.

2.5 Pemusnahan. Pemusnahan obat psikotropika dilakukan apabila berhubungan tindak pidana, diproduksi tanpa memenuhi standar, telah kadaluwarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan atau ilmu pengetahuan. Pemusnahan psikotropika dilaksanakan oleh orang/bidang yang bertanggungjawab atas produksi dan peredaran psikotropika yang disaksikan oleh pejabat yang berwenang dalam membuat berita acara pemusnahan yang memuat antara lain:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/dokter pemilik psikotropika)
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan instansi yang bersangkutan).

- d. Nama dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tanda tangan APA dan para saksi.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan Kepala Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) setempat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat atau arsip dan dibuat 4 rangkap.

3. Obat Keras

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda dengan singkatan “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat dalam golongan ini berbahaya ketika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan bahwa obat-obat yang termasuk dalam golongan obat keras adalah sebagai berikut:

- a. Yaitu semua obat yang ada pada bungkus luarnya telah disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b. Mempunyai takaran maksimum yang tercantum dalam obat keras.
- c. Diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi.
- d. Obat baru kecuali dinyatakan lain Departemen Kesehatan tidak membahayakan.
- e. Semua sediaan parenteral.
- f. Semua obat keras yang tercantum dalam daftar obat keras.

4. Obat Bebas

Obat yang diserahkan secara bebas tanpa resep dari dokter tidak berbahaya jika digunakan bebas oleh pasien dan mempunyai logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Penyimpanannya dibagian etalase pada ruang pelayanan obat bebas dan disusun menurut abjad atau penyimpanannya dalam lemari yang tidak terkena cahaya matahari langsung, bersih, dan tidak lembab.

5. Obat Generik

Obat Generik adalah obat dengan nama INN (*International Non Proprietary*) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat

yang dikandungnya. Penyimpanan obat generik disimpan dalam lemari khusus generik yang terdapat diruang racikan dan disusun menurut abjad.

6. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dari dokter. Penyerahan Obat Wajib Apotek (OWA) oleh apoteker terdapat kewajiban-kewajiban sebagai berikut:

- a. Memenuhi batas dan ketentuan setiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam obat wajib apotek yang bersangkutan
- b. Memuat catatan pasien serta obat yang diserahkan
- c. Memberikan informasi tentang obat:
 - 1) Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus
 - 2) Obat saluran cerna yang terdiri dari: antasid+antispasmodik+sedatif, antispasmodik (papaverin, hiosin, atropin), analgetik+antispasmodik. Pemberian obat untuk saluran cerna maksimal 20 tablet.
 - 3) Obat mulut dan tenggorokan, maksimal 1 botol
 - 4) Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik, maksimal 20 tablet.
 - 5) Obat yang mempengaruhi sistem neomuskular yang terdiri dari analgetik (antalgin, asam mefenamat, glavenin, antalgin+diazepam atau derivatnya) maksimal 20 tablet, antihistamin yang maksimal 20 tablet.
 - 6) Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, maksimal 6 tablet.
 - 7) Obat kulit topikal yang terdiri dari semua salep atau cream antibiotik, kortikosteroid, antifungi, antiseptik lokal, enzim antiradang topikal, dan pemutih salep. Obat kulit topikal ini diberikan maksimal 1 tube.

7. Obat Prekursor

Zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika. Undang-undang prekursor Peraturan pemerintah RI No. 44 Tahun 2010 tentang prekursor pada pasal 2. Obat prekursor tidak dapat diserahkan kepada pasien tanpa adanya resep dari dokter. Penyimpanan obat prekursor harus di lemari khusus untuk obat prekursor terbuat dari bahan yang

kuat (tidak boleh terbuat dari kaca). Contoh Obat prekursor adalah metilat, cafergot, pk kristal, metil erigotritomesi, dan efedrin.

BAB III

TINJAUAN TEMPAT APOTEK KUSUMOYUDAN

A. Sejarah Singkat

Apotek Kusumoyudan berdiri pada tanggal 25 juli 2011 berdasarkan Surat Ijin Apoteker (SIA) dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan nama pemilik apotek yaitu Lusi Noviana, S. E. Penamaan apotek seperti nama jalan apotek, karena supaya mudah diingat orang. Awal mulanya didirikan oleh dokter THT yang ingin mendirikan apotek supaya pasiennya dengan mudah mendapatkan pelayanan obat dengan mudah, cepat, dan dekat. Maka berdirilah apotek bernama Apotek Kusumoyudan. Dengan didirikannya apotek yang dekat dengan dokter, bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pengawasan resep terhadap pasien, yang artinya apakah pasien sudah mendapatkan obat sesuai dengan resep yang ditulis dokter.

B. Visi dan Misi

1. Visi

Menjadikan penduduk Indonesia sehat jasmani, dan peduli kesehatan dan menjalin hubungan yang baik antara pasien dan apoteker/asisten apoteker.

2. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip 5S: senyum, salam, sapa, santun, dan semangat.
- 2) Melakukan konseling ke pasien dengan baik dan sopan.
- 3) Menyediakan obat-obatan dengan kualitas baik, lengkap, dan harga terjangkau.

C. Lokasi, Bangunan, dan Tata Ruang Apotek

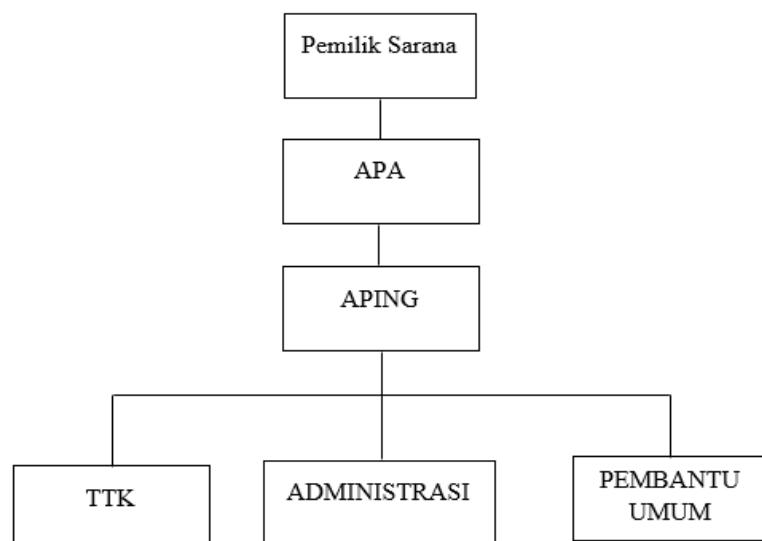
Apotek berlokasi di Jl. Kusumoyudan No. 15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Apotek berada dipinggir jalan dua arah berdampingan dengan praktik dokter THT dengan tujuan agar pasien mendapatkan pelayanan obat dengan mudah, cepat, dan dekat. Apotek Kusumoyudan memiliki halaman parkir yang cukup luas untuk kendaraan pribadi, selain itu penamaan apotek sesuai nama jalan agar mudah diingat. Bangunan apotek memiliki satu lantai yang terdiri dari

ruang tunggu, tempat penerimaan resep dan penjualan obat, ruang peracikan, penyimpanan obat, arsip, serta wastafel, loket kasir, tempat istirahat pegawai, dan toilet.

Apotek memiliki ruang peracikan yang terpisah dengan ruang tunggu sehingga terhindar dari pandangan konsumen. Ruang tunggu apotek tidak terlalu besar karena biasanya pasien menunggu di ruang tunggu praktik dokter.

D. Struktur Organisasi

Pemilik Apotek Kusumoyudan adalah Ibu Lusi Noviana, S. E yang dikelola oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker pengelola apotek bertanggungjawab atas keseluruhan kegiatan di apotek. Agar manajemen apotek dapat berlangsung dengan baik dan mendapatkan hasil yang maksimal, suatu apotek harus mempunyai struktur organisasi serta pembagian tugas dan tanggungjawab yang jelas.



Gambar 1. Struktur organisasi Apotek Kusumoyudan

Gambaran dari struktur organisasi diatas menunjukan bahwa APA yang bertanggungjawab secara langsung kepada pemilik sarana tentang semua pelaksanaan kefarmasian yang dilakukan di apotek. Sebagai pemimpin apotek, APA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Apoteker Pendamping (APING), Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), administrasi, dan pembantu umum yang

mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Struktur organisasi dibuat secara sistematis agar Apotek dapat berjalan dengan lancar, baik, dan teratur serta tiap bagian mempunyai tugas serta tanggung jawab masing-masing yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Apotek mempunyai beberapa orang karyawan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Apoteker pengelola apotek : 1 orang
- b. Apoteker pendamping : 1 orang
- c. Tenaga teknis kefarmasian : 2 orang
- d. Administrasi kefarmasian : 1 orang
- e. Reseptir : 1 orang

Adapun tugas-tugas dan kewajiban yang dilakukan masing-masing tenaga kerja di Apotek Kusumoyudan adalah sebagai berikut:

1. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)
 - o Bertanggungjawab atas kelangsungan apotek yang dipimpinnya
 - o Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya berkembang dengan cara memberikan masukan-masukan yang positif sesuai dengan rencana kerja.
 - o Memimpin seluruh kegiatan apotek termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja karyawan, mengatur, dan membagi jadwal serta sebagai penanggungjawab.
 - o Mengatur dan mengawasi penyimpanan obat serta kelengkapan sesuai dengan syarat-syarat teknis kefarmasian terutama di ruang peracikan.
 - o Bersama dengan administrasi menyusun laporan managerial dan pertanggungjawaban.
 - o Melakukan pelaporan SIPN4P pada setiap bulan.
 - o Mempertimbangkan saran-saran dari karyawan dan pasien untuk perbaikan dan kemajuan apotek.

2. Apoteker Pendamping (APING)

Apoteker pendamping bertugas untuk membantu, menggantikan, dan menjalankan segala tugas serta kewajiban dari seorang APA apabila berhalangan hadir.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

- Mengerjakan pekerjaan sebagai asisten apoteker yaitu dalam pelayanan resep dan obat bebas.
- Menyusun buku harian penggunaan obat untuk semua resep.
- Menyusun buku khusus psikotropika dan penyimpanannya serta disendirikan tiap bulannya untuk dilaporkan setiap tahun.
- Menyusun resep disesuaikan dengan nomor urut kemudian dibendel dan disimpan.
- Mengecek stok obat dan tanggal obat yang mendekati kadaluwarsa.
- Mengontrol keluar masuknya barang, menyusun daftar kebutuhan obat yang keluar serta mengawasi penyimpanan data kelengkapan obat.

4. Administrasi

- Mencatat keluar masuknya surat maupun faktur.
- Membuat laporan keuangan dan data-data untuk pimpinan apotek.
- Membuat catatan pemasukan dan pengeluaran baik setiap hari, bulan, dan tahun

5. Reseptir

- Membuat sediaan dibawah pengawasan apoteker atau AA.
- Membantu membuat R/ racikan yang bahan-bahannya telah disiapkan oleh apoteker atau AA.
- Membantu menyelesaikan racikan obat seperti menggerus dan membungkus.

Tenaga kerja di Apotek Kusumoyudan secara bergantian bekerja berdasarkan *shift-shift* yang telah dibagi, yaitu *shift* pagi hingga siang (pukul 07.00 -15.00), dan *shift* siang hingga malam (pukul 15.00-22.00).

BAB IV

KEGIATAN KKL

A. Waktu Pelaksanaan KKL

Kuliah kerja lapangan mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Kusumoyudan pada tanggal 5 November 2018 sampai dengan 28 November 2018, yang dibagi menjadi 2 *shift*, yaitu:

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| <i>Shift</i> pagi | : Pukul 08.00 WIB – 15.00 WIB |
| <i>Shift</i> siang | : Pukul 15.00 WIB – 22.00 WIB |

B. Peserta Pelaksanaan KKL

Peserta kuliah kerja lapangan di Apotek Kusumoyudan adalah mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain:

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Dwi Indah Rosati | NIM 21154443A |
| 2. Erika Dwi Yulianti | NIM 21154630A |
| 3. Bintang J. Donuata | NIM 21154683A |

C. Kegiatan KKL

1. Pengadaan dan Perencanaan Barang

Proses pengadaan dan pemesanan barang di apotek berdasarkan buku permintaan (*defecta*) dengan memperhatikan arus barang, *fast moving* atau *slow moving*, dari dokter yang praktik di apotek, dimana pengadaan obat didasarkan pada stok obat.

Pemesanan dan pembelian obat di apotek biasanya dilakukan dengan membuat Surat Pemesanan (SP) yang ditandatangani APA (dua rangkap) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Barang yang sudah dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama ketika obat tersebut dipesan. Obat-obat yang diterima oleh apotek dari PBF diperiksa terlebih dahulu sesuai dengan surat pesanan barang, dilihat jumlah barang, tanggal kadaluwarsa, dan kemasannya. Setelah selesai diperiksa kemudian faktur ditandatangani oleh APA/TTK yang bertugas. Faktur akan disimpan dan dicatat

dalam kartu stok dan sistem *inventory* obat. Faktur asli akan diserahkan ke apotek dan PBF menerima tanda tukar faktur. Bila faktur akan jatuh tempo, maka dilakukan pembayaran kepada PBF secara tunai oleh APA (Apoteker Penanggung Jawab) atau TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas.

Saat barang atau obat diterima dari PBF, dilakukan pencatatan ke dalam kartu stok meliputi nomor dokumen, nomor batch, tanggal penerimaan barang, nama barang, jumlah barang, dan tanggal kadaluwarsa. Pengeluaran barang atau obat dicatat dalam kartu stok dan buku pengeluaran barang. Barang atau obat yang diterima maupun yang dikeluarkan harus dicatat dalam kartu stok dan buku stok obat. Pemesanan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan menggunakan surat pemesanan khusus dan ditandatangani oleh APA. Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap, yaitu untuk diberikan ke PBF, Balai POM, pabrik obat, dan arsip, sedangkan untuk psikotropika menggunakan surat pemesanan rangkap tiga yang diserahkan kepada PBF, Balai POM, dan sebagai arsip. Untuk mendokumentasikan jumlah obat yang masuk dan keluar, Apotek Kusumoyudan memiliki kartu stok, yang masing-masing obat kartu stoknya dijadikan satu dan disimpan dalam wadah penyimpanan.

a. Penerimaan

Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Kusumoyudan oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.

b. Penyimpanan barang

Obat disimpan berdasarkan bentuk sediaan, secara alfabetis, dan dibedakan antara obat generik dengan obat nama dagang, sehingga memudahkan dalam pengambilan barang dan meniadakan resiko tertukarnya barang.

Penyimpanan yang diterapkan di Apotek Kusumoyudan adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang

termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*, pada obat-obatan tertentu yang beresiko tinggi dilakukan penyimpanan yang didasarkan pada efek terapinya yaitu obat-obat sedatif, obat-obat tertentu yaitu psikotropika. Untuk narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus di dalam lemari obat keras dengan keadaan terkunci. Penyimpanan narkotika dan psikotropika sama seperti penyimpanan yang lainnya yaitu berdasarkan alfabetis namun untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika ini tidak dipisahkan berdasarkan bentuk sediaan terkecuali obat yang membutuhkan perlakuan khusus dimana penyimpanan tersebut di dalam kulkas.

c. Penjualan

Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Apotek Kusumoyudan melayani obat-obat racikan berdasarkan resep dokter praktek yaitu dokter THT. Untuk pelayanan resep apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Dimulai dari penerimaan resep oleh petugas apotek, pemberian harga, penimbangan/peracikan, pengemasan, hingga penyerahan obat dan pelayanan informasi obat oleh petugas apotek yang dilakukan oleh orang yang sama. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan penelusuran bila terjadi penyimpangan. Tahapan pelayanan resep di apotek dimulai dari penerimaan resep. Resep kemudian di skrining kelengkapan dan ketersediaan obatnya. Setelah itu dilakukan perhitungan biaya obat. Setelah diketahui biaya maka disampaikan ke pasien untuk mendapat persetujuan biaya tersebut. Jika pasien setuju, pasien melakukan pembayaran ke kasir. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien, resep dapat langsung disiapkan untuk obat nonracik atau diracik untuk obat racikan. Pengerjaan resep di Apotek Kusumoyudan dapat dikatakan cukup cepat. Setelah itu, obat dikemas dan dilakukan pemberian etiket. Pada etiket harus ditulis secara lengkap tanggal, nama pasien, dan aturan pakainya. Etiket harus dituliskan dengan jelas agar tidak menimbulkan persepsi yang salah bagi pasien. Etiket yang digunakan juga harus benar, apakah etiket putih atau biru. Selanjutnya, obat-obat yang telah dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh tenaga teknis kefarmasian. Pada bagian ini akan diperiksa kesesuaian obat yang diminta

konsumen, seperti jumlah, kekuatan obat, aturan pakai, dan penulisan *copy* resep. Setelah itu obat diserahkan oleh TTK. Pada saat penyerahan obat di apotek, dilakukan pemberian informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien.

d. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

- 1) Penjualan harian dicatat dalam buku laporan (rekap). Mencatat pengeluaran harian obat dengan pembelian kredit.
- 2) Pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika yang dilakukan setiap bulan. Dengan menggunakan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).
- 3) Laporan pemusnahan obat golongan narkotika dan psikotropika sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, dihadiri oleh petugas Dinas Kesehatan DT II, APA, dan salah satu karyawan apotek. Setelah dilakukan pemusnahan, dibuat berita acara pemusnahan narkotika yang ditujukan kepada Badan POM, Dinas Kesehatan Tingkat I Provinsi Jawa Tengah. Berita acara pemusnahan narkotika mencakup hari, tanggal, waktu pemusnahan, nama APA, nama seorang saksi dari pemerintah, dan seorang saksi dari apotek, nama, dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tandatangan penanggungjawab apotek.

e. Penyimpanan resep

Penyimpanan resep di Apotek Kusumoyudan dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan di etalase dan diberi label yang jelas (seperti bulan dan tahun).

2. Administrasi

Administrasi pembukuan perlu dilakukan untuk melihat dan mengontrol seluruh kegiatan yang ada di apotek maupun di puskesmas. Administrasi pembukuan yang ada di apotek biasanya berupa:

- a. Buku kas digunakan untuk mencatat semua transaksi dengan uang tunai baik penerimaan maupun pengeluaran.
- b. Buku bank adalah buku yang digunakan untuk mencatat semua transaksi melalui jasa perbankan.
- c. Laporan penjualan harian adalah laporan yang berisi laporan hasil penjualan dalam periode satu hasil baik tunai maupun kredit.
- d. Laporan piutang adalah laporan yang berisi besarnya kekayaan apotek yang berada dipihak lain/tagihan yang timbul dari kegiatan penjualan.
- e. Neraca adalah laporan yang berisi jumlah aktiva lancar, aktiva tetap dan perinciannya, dan tagihan jangka panjang, modal sendiri dan perinciannya (bagian pasiva).
- f. Laporan hutang adalah laporan yang memuat jumlah kewajiban-kewajiban apotek yang harus dibayar kepada pihak lain dalam jangka waktu yang telah disepakati.
- g. Perhitungan laba rugi adalah daftar keuangan yang melaporkan laba rugi selama periode tertentu. Perhitungan laba rugi ini diperoleh dari hasil penjualan dikurangi dengan harga pokok penjualan dikurangi biaya-biaya.
- h. Buku pencatatan resep adalah buku yang digunakan untuk mencatat resep yang masuk ke apotek. Buku ini juga berguna apabila ada kesalahan dalam menerima resep.
- i. Buku blanko surat pemesanan barang adalah buku yang berisikan atas suatu barang atau obat yang telah habis atau persediaan obat sudah sangat sedikit.
- j. Blanko Kwitansi digunakan apabila pasien menginginkan bukti pembayaran atas resep yang telah dibelinya.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 dan PERMENKES RI NO.1322/MENKES/PER/X/2002, 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 tanggungjawab dan profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

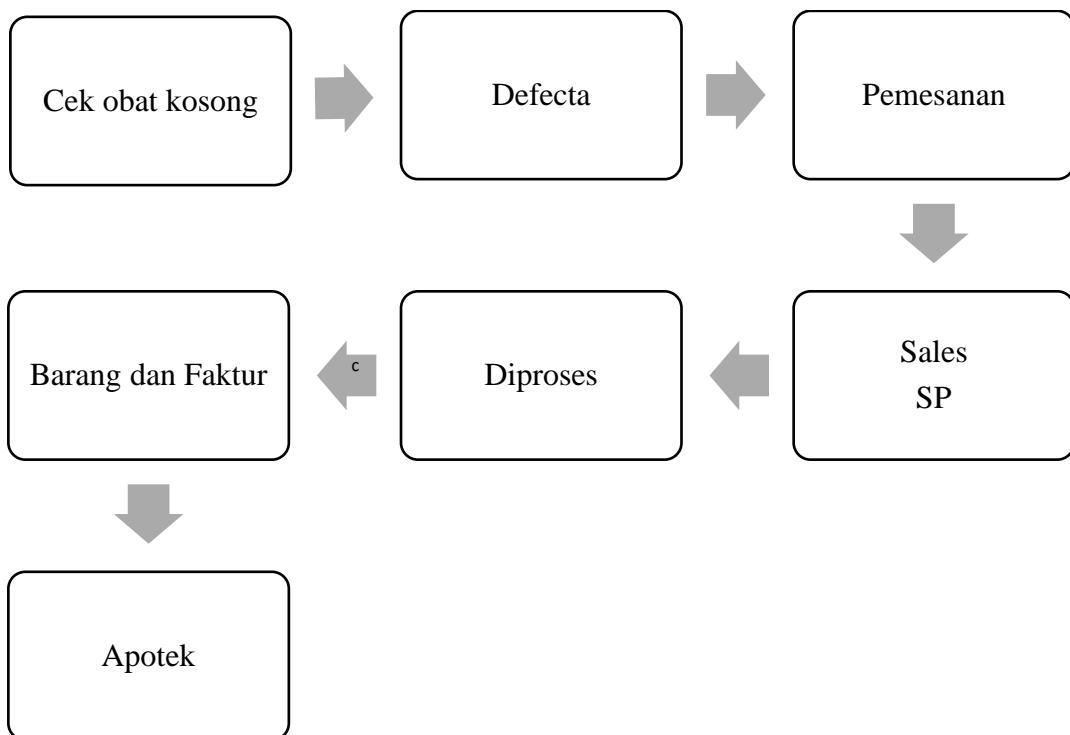
Apotek Kusumoyudan mempunyai struktur organisasi yang jelas sesuai tugas dan kewajiban masing-masing karyawan dan menanamkan rasa kekeluargaan dan saling menghargai antara karyawan dan mempunyai manajemen yang baik dalam pengelolaan pasien, pengelolaan obat, pengelolaan sumber daya manusia serta pengelolaan administrasi, dan keuangan. Apotek Kusumoyudan yang beralamat di Jl. Kusumoyudan No.15, Kp. Baru, Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Letaknya strategis, di pinggir jalan raya, dilengkapi dengan praktik dokter spesialis THT. Apotek Kusumoyudan memiliki bangunan yang luas dan bersih, dilengkapi dengan kursi di ruang tunggu yang memberikan kenyamanan bagi pasien. Selain itu, Apotek Kusumoyudan memiliki lahan parkir yang cukup luas dan aman serta dilengkapi dengan mushola dan toilet yang bersih dengan memisahkan antara toilet pasien dan pekerja apotek. Apotek Kusumoyudan dipimpin oleh satu orang kepala Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) dan dibantu oleh satu orang Apoteker Pendamping (APING), dua orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), satu orang administrasi, dan satu orang reseptir.

Apotek Kusumoyudan memberikan pelayanan obat dengan resep, obat bebas tanpa resep, obat tradisional, dan perbekalan kesehatan lainnya. Keuntungan terbesar Apotek Kusumoyudan terletak pada pelayanan obat dengan resep mengingat terdapatnya praktik dokter di dalam Apotek Kusumoyudan. Sistem manajemen yang memadai dapat menjamin mutu pelayanan. Sistem manajemen tersebut meliputi: pengadaan, distribusi, penggunaan obat di apotek, dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal.

Pengelolaan di Apotek Kusumoyudan meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penyerahan, pencatatan dan pelaporan, dan pelayanan obat yang akan dibahas sebagai berikut:

a. Perencanaan dan pengadaan

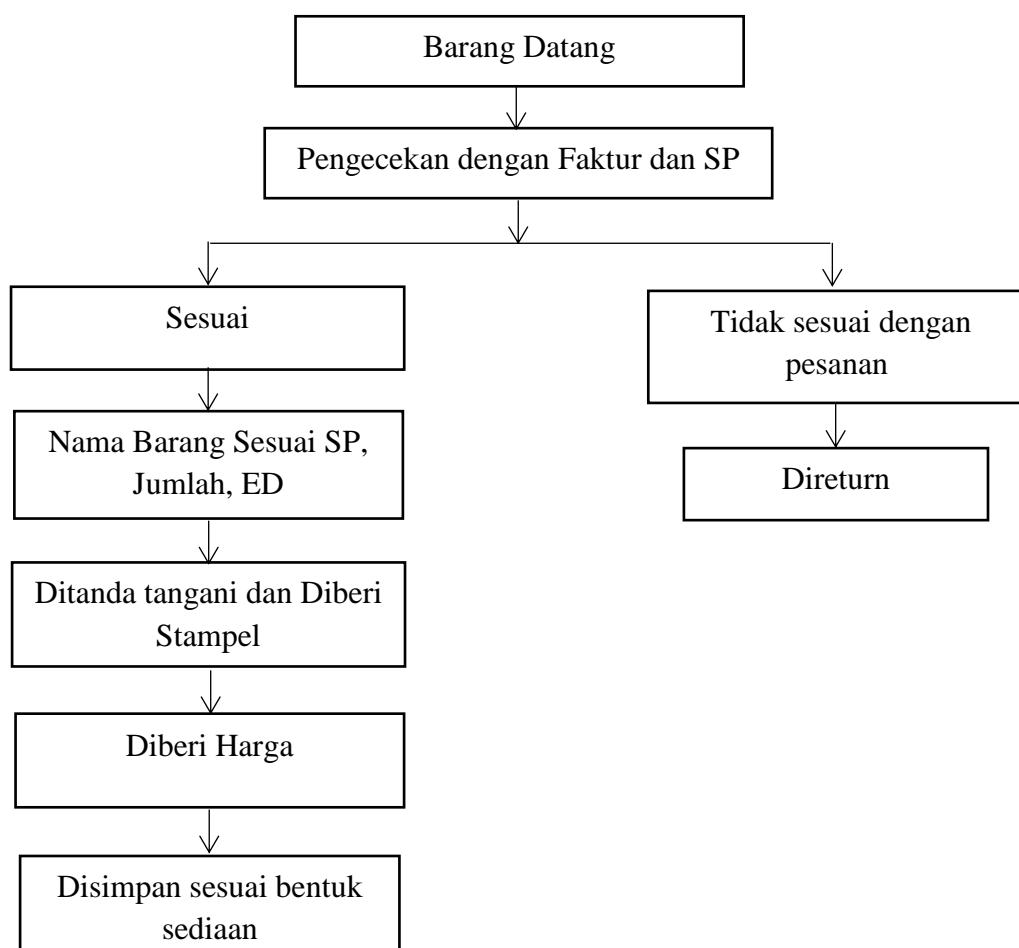
Proses perencanaan dan pengadaan di Apotek Kusumoyudan menggunakan sistem *just in time*. Pengadaan dilakukan langsung dengan cara memesan ke berbagai PBF dengan menggunakan surat pesanan. Surat pesanan yang digunakan untuk memesan tiap golongan obat pun berbeda dan mempunyai ketentuan tersendiri. Untuk golongan obat bebas, bebas terbatas, keras, dan prekusor menggunakan surat pesanan rangkap 2, sedangkan untuk golongan obat narkotika dan psikotropika surat pesanan harus rangkap 4. Obat-obatan yang sering diadakan biasanya obat yang *fast moving* dan obat *request* dari dokter yang praktik di Apotek Kusumoyudan, dimana pengadaan obat didasarkan pada stok obat.



Skema 1. Alur pemesanan barang

b. Penerimaan

Obat-obatan yang telah dipesan di PBF maka akan langsung diantarkan ke Apotek Kusumoyudan oleh petugas PBF. Obat yang baru datang harus disesuaikan antara surat pesanan, faktur, dan bentuk fisik obat diantaranya nama obat, jumlah obat, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa. Faktur yang telah sesuai dengan surat pesanan maupun bentuk fisik obat, selanjutnya ditandatangani oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas, kemudian disimpan dengan ketentuan yang berlaku.



Skema 2. Alur penerimaan barang

c. Penyimpanan

Untuk menjamin mutu obat saat pelayanan, diperlukan sistem penyimpanan yang baik dan tertata. Sistem penyimpanan juga bertujuan untuk mempermudah dalam pelayanan obat kepada pasien. Penyimpanan yang diterapkan

di Apotek Kusumoyudan adalah dengan sistem *alphabetis* dan berdasarkan bentuk sediaan untuk obat-obatan yang termolabil. Untuk meningkatkan *patient safety* dan mengurangi *medication error*, pada obat-obat tertentu yang beresiko tinggi dilakukan penyimpanan yang didasarkan pada efek terapinya yaitu obat-obat sedatif, obat-obat tertentu yaitu psikotropika.

d. Pendistribusian

Pendistribusian obat-obatan di Apotek Kusumoyudan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) untuk menjamin agar obat-obatan yang ada di Apotek Kusumoyudan terus berjalan, tidak terhenti, dan terjual semua sebelum tanggal kadaluwarsa. Untuk setiap obat keluar ditulis pada kartu stok, agar jumlah obat yang tersedia tetap terpantau, dan mempermudah untuk segera memesan obat kembali.

e. Pencatatan dan pelaporan

Apotek Kusumoyudan wajib membuat dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan pengeluaran, psikotropika, obat bebas, bebas terbatas, obat keras beserta obat paten. Pelaporan untuk obat-obatan golongan psikotropika dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan pelaporan obat generik berlogo dan tenaga farmasi atau tenaga kerja dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pelaporan SIPNAP dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan tembusan kepada Kepala Balai Besar POM Jawa Tengah di Semarang dan arsip, setiap laporan harus ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA).

f. Pemusnahan

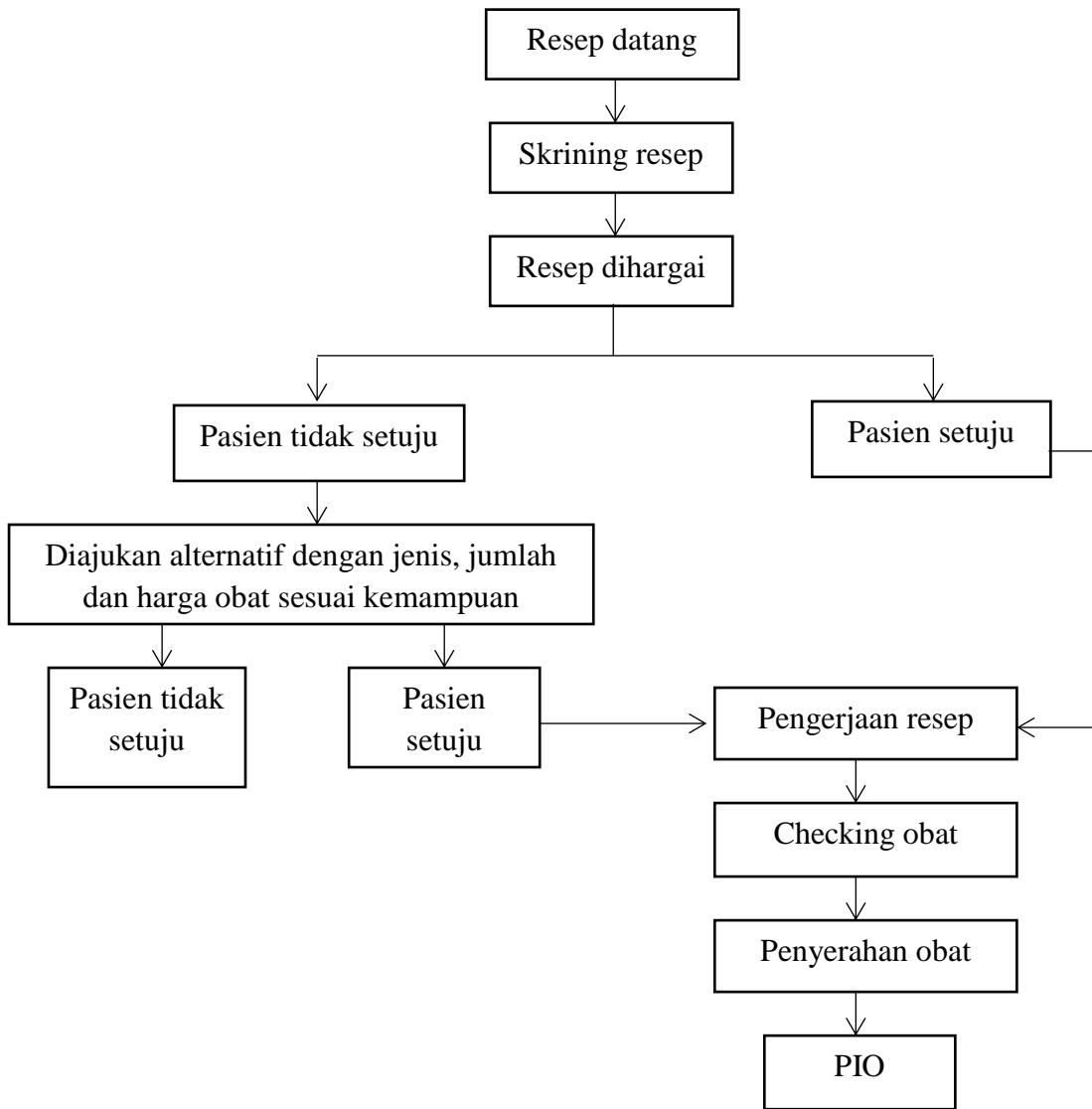
Obat-obatan yang sudah kadaluwarsa dan tidak bisa di retur atau dikembalikan ke PBF asal, maka harus dimusnahkan dengan ketentuan yang berlaku menurut Undang-undang.

g. Pelayanan obat

Kegiatan pelayanan obat di Apotek Kusumoyudan terdiri dari pelayanan resep dokter maupun pelayanan non resep dokter (swamedikasi). Pelayanan dengan menggunakan resep dokter meliputi: penerimaan resep, pengrajan resep, penyerahan obat kepada pasien, dan pemberian informasi obat kepada pasien

sedangkan pelayanan non resep meliputi menanyakan riwayat penyakit, memberi rekomendasi obat, dan pelayanan informasi tentang obat kepada pasien

h. Pelayanan resep



Skema 3. Alur pelayanan obat dengan resep

Setelah obat selesai dibuat, sebelum obat diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien dilakukan *checking* atau pemeriksaan akhir antara kesesuaian resep dengan tanggal, nomor resep, nama obat, bentuk sediaan dan jenis sediaan, dosis, jumlah dan aturan pakai, nama pasien, umur, dan alamat. Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat yang dilakukan oleh bagian pelayanan depan. Setelah obat diserahkan tidak lupa pasien dimintai alamat rumah dan nomor telepon

yang bisa dihubungi agar jikalau sewaktu-waktu ada masalah dengan resep maka pasien dapat dihubungi.

Sebelum obat dijual, obat-obatan dari PBF harus dihargai terlebih dahulu. Perbekalan farmasi yang telah diterima oleh petugas, selanjutnya akan diberi Harga Jual Apotek (HJA), dimana untuk obat paten, generik, psikotropik, barang yang berada di etalase, HJA dihitung dengan cara:

- Rumus harga penjualan obat bebas

$$HJA = HNA + PPN + 10\%$$

- Rumus harga penjualan obat wajib apotek

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$

- Rumus harga penjualan psikotropika dan narkotika

$$HJA = HNA + PPN + 20\%$$

- Rumus harga penjualan obat resep

$$HJA = HJA \text{ Obat} + 5 \% \text{ (untuk dokter)} + \text{tuslah} + \text{embalase}$$

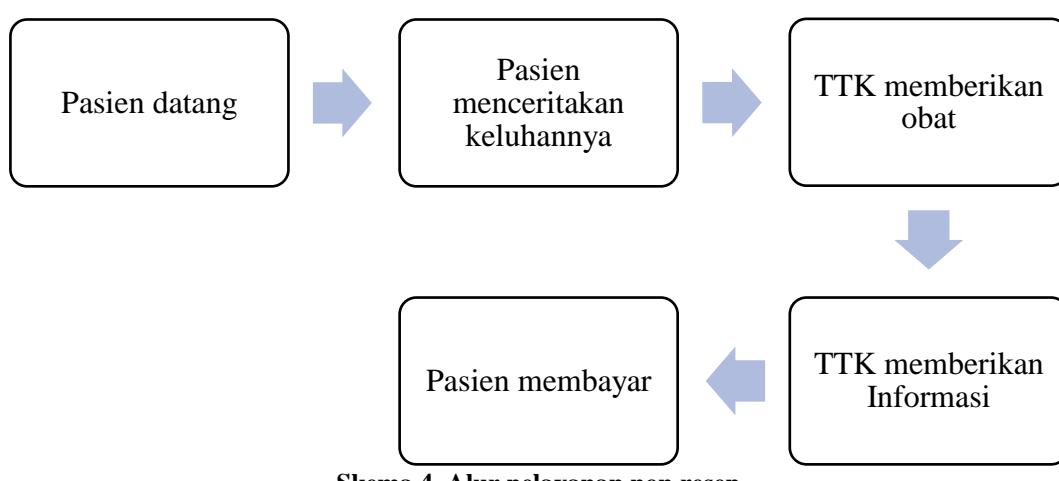
Perbekalan farmasi yang telah dihitung harga jual apoteknya, selanjutnya dibuat arsip pada buku pembelian, yang berisi nomor faktur, nomor urut faktur pada buku pembelian, nama PBF, tanggal pembelian, tanggal jatuh tempo pembayaran, harga perunit, dan jumlah harga, diskon, nama barang, dan jumlahnya.

i. Pelayanan non resep

Dalam pelaksanaan pelayanan non resep atau swamedikasi di Apotek Kusumoyudan, terdapat prosedur tetap yang harus dijalankan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas diantaranya:

- 1) Menyambut pasien dengan senyum dan sapa.
- 2) Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
- 3) Menggali informasi dari pasien yang meliputi, untuk siapa obat digunakan, tempat timbulnya gejala, kapan mulai timbul gejala, dan apa pencetusnya, sudah berapa lama gejala dirasakan, pengobatan yang sebelumnya telah digunakan.

- 4) Memilihkan obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.
- 5) Memberikan informasi tentang obat kepada pasien yang meliputi, nama obat, tujuan pengobatan, khasiat obat, cara pakai, efek samping, hal yang harus dilakukan maupun dihindari oleh pasien dan bila sakit berlanjut atau lebih dari tiga hari langsung hubungi dokter.



Skema 4. Alur pelayanan non resep

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang telah dilakukan di Apotek Kusumoyudan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kuliah kerja lapangan ini dapat menghasilkan tenaga kefarmasian yang berkompeten dan siap berkompetisi di dunia kerja.
2. Kuliah kerja lapangan ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan dari bangku kuliah ke dalam dunia nyata.
3. Kuliah kerja lapangan ini telah memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai situasi dunia kerja khususnya di apotek.
4. Mahasiswa telah mengetahui fungsi, tugas dan peran seorang tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan peraturan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di apotek.
5. Mahasiswa telah mengetahui bagaimana pengelolaan apotek dalam bidang pelayanan kefarmasian maupun sistem managerial.
6. Mahasiswa dapat berbicara secara efektif kepada pasien maupun tenaga kesehatan lainnya di apotek.
7. Apotek Kusumoyudan telah melaksanakan fungsinya sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat menyediakan dan menyalurkan perbekalan farmasi kepada masyarakat dengan baik.
8. Apotek Kusumoyudan telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan sebaik mungkin, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan.

B. Saran

Adapun saran atau masukan dari kami yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di Apotek Kusumoyudan di masa selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan Apotek Kusumoyudan dapat menjaga dan meningkatkan pelayanan kefarmasian yang sebaik mungkin agar pasien merasa puas.
2. Sebaiknya Apotek Kusumoyudan dapat meningkatkan jenis dan jumlah ketersediaan obatnya, sehingga dapat membuat pasien merasa puas dan yakin untuk datang kembali, sehingga dapat meningkatkan pemasukan apotek.
3. Sebaiknya ditingkatkan lagi pelayanan kefarmasiannya terutama pada saat Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada pasien, sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pada saat pasien menggunakan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal *et al.* 2015. *Administrasi farmasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Daris A. 2008. Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam *Himpunan Peraturan dan Perundang-undangan Kefarmasian*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri No 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 44 Tahun 2010 tentang Prekursor*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Review Penerapan Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Sistem Pelaporan Dinamika Obat PBF Regional I, II, dan III Tahun 2010. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasiandian Alat Kesehatan. www.depkes.go.id
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hapsari RS *et al.* 2013. *Undang-undang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Buku stok obat



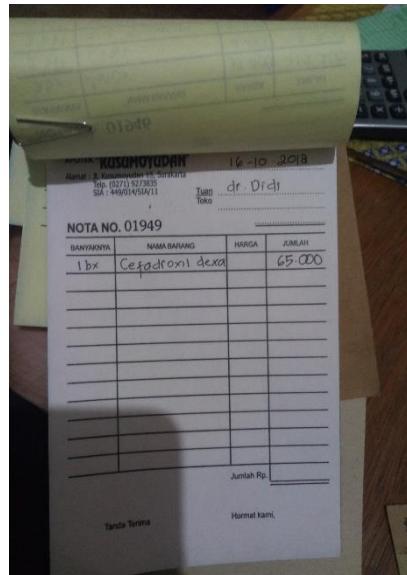
Lampiran 2. Kumpulan faktur



Lampiran 3. Buku penjualan



Lampiran 4. Rak stok obat paten



Lampiran 5. Surat pesanan



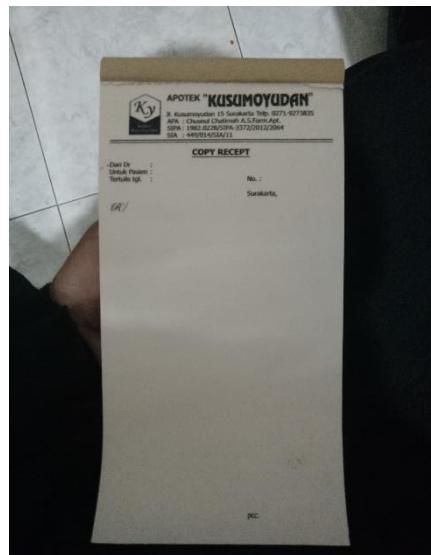
Lampiran 6. Etiket sirup



Lampiran 7. Etiket obat minum



Lampiran 8. Etiket obat luar



Lampiran 9. Copy resep

Apotek Penanggungjawab
Apotek Kusumoyudan



Chusnul Chatimah A., S. Farm., Apt.

Pembimbing KKL

Jena Hayu Widayasti, M. Farm., Apt

Pelaksana Kuliah Kerja Lapangan (KKL):

1. Dwi Indah Rosati
2. Erika Dwi Yulianti
3. Bintang J. Donuata