

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK NILA FARMA
Sanggir Utara RT 02 RW 06, Paulan – Colomadu

5 – 30 November 2018



Oleh :

Muhammad Fauzan Adiyatma P	NIM :21154417A
Aprilia Dwi Kartika Sari	NIM: 21154439A
Anita Dewi Putri	NIM :21154540A
Hasfie Aini	NIM :21154559A

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
2018

LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI
DI APOTEK NILA FARMA
Sanggir Utara RT 02 RW 06, Paulan – Colomadu

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

Oleh :

Muhammad Fauzan Adiyatma P	NIM :21154417A
Aprilia Dwi Kartika Sari	NIM: 21154439A
Anita Dewi Putri	NIM :21154540A
Hasfie Aini	NIM :21154559A

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL,



Carolina Eka Waty, M.Sc., Apt



Dwi Ningsih, M.Farm., Apt

Apoteker Penanggungjawab Apotek
Nila Farma



Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Nila Farma yang dilaksanakan pada tanggal 5 – 30 November 2018 dengan baik guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data selama mahasiswa melakukan kegiatan KKL di Apotek Nila Farma.

Tujuan dari KKL ini adalah diharapkan agar mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta mampu menerapkan teori yang telah diperoleh pada saat kuliah, sehingga diharapkan mahasiswa terampil dalam bidang pelayanan di bidang kefarmasian khususnya di Apotek.

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

1. Ibu Dwi Ningsih M. Sc., Apt. selaku Ketua Program Studi SI Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Carolina Eka Waty, M. Sc., Apt. selaku dosen pembimbing dalam pelaksanaan KKL di Apotek Nila Farma.
3. Ibu Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt. selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Nila Farma.
4. Seluruh karyawan Apotek Nila Farma yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, pengarahan serta informasi.
5. Panitia Pelaksana Program KKL yang telah bekerja keras agar Program KKL ini terlaksana dengan baik.
6. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bantuan dan saran – sarannya.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapatkan limpahan rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Semoga laporan

KKL di Apotek Nila Farma ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya dan menambah wawasan dalam bidang kefarmasian di Apotek.

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

Surakarta, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
KATA PENGANTAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Apotek	3
B. Tugas dan Fungsi Apotek	4
C. Persyaratan Pendirian Apotek	4
1. Lokasi dan Tempat	4
2. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak).....	4
3. Bangunan.....	5
4. Perlengkapan Apotek	5
5. Perbekalan Apotek	6
D. Personalia	6
1. Apoteker pengelola apotek (APA)	6
2. Apoteker pendamping (APING)	7
3. Apoteker pengganti	7
4. Tenaga Teknis Kefarmasian.....	7
5. Juru resep (teknisi farmasi)	7
6. Kasir	8
7. Pegawai administrasi/tata usaha	8
8. Tenaga lain-lain.....	8

E. Pengelolaan dan Administrasi Apotek	8
F. Penggolongan Obat dan Pengelolaan Obat	11
1. Obat Bebas	11
2. Obat Bebas Terbatas.....	11
3. Obat Keras.....	12
4. Obat Wajib Apotek (OWA)	13
5. Narkotika	14
6. Psikotropika.....	15
7. Golongan Obat Bahan Alam	15
BAB III TINJAUN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN	18
A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan KKL	18
B. Profil Apotek.....	18
BAB IV KEGIATAN KKL	20
1. Pengadaan obat	20
2. Penyimpanan Obat.....	20
3. Pelayanan Obat	21
4. Pembukuan	21
BAB V PEMBAHASAN	22
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Etalase Depan Apotek Nila Farma	28
Gambar 2. Etalase Belakang Apotek Nila Farma	28
Gambar 3. Pelayanan Kepada Pasien.....	28
Gambar 4. Contoh Resep	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tecapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat sebagai salah satu upaya pembangunan nasional melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Apotek dipimpin oleh seorang Apoteker yang disebut Apoteker Pengelola Apotek (APA), untuk dapat mengelola Apotek seorang Apoteker tidak cukup dengan berbekal ilmu teknis kefarmasian saja tetapi juga harus memiliki kemampuan memahami manajerial yang meliputi pengelolaan administrasi, persediaan sarana keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia dengan dibantu oleh Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK) dan Pembantu Umum.

Tenaga kefarmasian yang profesional mulai dipersiapkan sejak dari perguruan tinggi. Calon tenaga kefarmasian dibekali dengan wawasan dan pengetahuan yang cukup untuk dapat ikut berperan aktif menjalankan tugas dan tanggung jawab profesinya terutama di Apotek.

Untuk dapat mempersiapkan para calon tenaga kefarmasian yang berkualitas dan siap pakai ketika mereka terjun ke masyarakat, selain dibekali dengan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah juga perlu diadakan pembekalan berupa praktik kerja di apotek langsung. Pembekalan ini sebagai ajang pelatihan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya serta untuk memahami segala kegiatan dan masalah yang timbul dalam pengelolaan suatu apotek.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membentuk tenaga kefarmasian yang berkompeten, siap berkompetisi di dunia kerja, bertanggung jawab atas kode etik profesi, UU yang berlaku dan peraturan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan Khusus

2.1. Melatih dan mempersiapkan mahasiswa sebagai calon tenaga kefarmasian yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif dan etos kerja yang tinggi serta bertanggung jawab.

2.2. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam semua kegiatan yang terdapat pada apotek secara nyata.

2.3. Agar mahasiswa memperoleh pengetahuan yang belum pernah didapatkan selama proses perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasi di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 2016).

Ketentuan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang perapotekan yang berlaku hingga sekarang adalah Permenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu :

1. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
2. SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada apoteker untuk menyelenggarakan apotek di suatu tempat tertentu.
3. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi SIA.
4. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
5. Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.
6. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan perundang-undangan yang berlaku berhak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

B. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 pasal 2, Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- d. Sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

C. Persyaratan Pendirian Apotek

Beberapa persyaratan untuk pendirian apotek, yaitu :

1. Lokasi dan Tempat

Jarak minimum antara apotek satu dengan apotek yang lain tidak dipersyaratkan, namun sebaiknya dipertimbangkan studi kelayakannya yang ditinjau dari segi pemerataan dan pelayanan kesehatan, jumlah dan kondisi ekonomi penduduk, jumlah dokter, sarana pelayanan kesehatan, *hygiene* lingkungan, keamanan dan kemudahan dijangkau. Sarana praktek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Tempat untuk mendisplai informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi dan ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien. Selain itu tempat parkir juga berperan penting karena dengan adanya tempat parkir yang luas maka konsumen akan lebih nyaman datang ke apotek.

2. Memiliki NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)

Syarat memiliki NPWP sekarang mudah, yaitu hanya dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dari wajib pajak.

3. Bangunan

Bangunan apotek harus dalam bentuk akte hak milik / sewa / kontrak dan memenuhi persyaratan teknis, sehingga menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi. Bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari ruang peracikan dan penyerahan resep, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, ruang tunggu, ruang penyimpanan obat, ruang pencucian alat dan WC. Secara teknis ventilasi serta sistem sanitasi harus mematuhi persyaratan higiene serta penerangan cukup, alat pemadam kebakaran harus berfungsi dengan baik sekurang-kurangnya dua buah, papan nama berukuran minimal panjang: 60 cm, lebar: 40 cm dengan tulisan hitam diatas dasar putih, tinggi huruf minimal 5 cm tebal 5 cm.

4. Perlengkapan Apotek

Perlengkapan yang harus dimiliki oleh suatu apotek antara lain :

a. Alat pembuatan, pengolahan dan peracikan

Termasuk didalamnya adalah timbangan, gelas ukur, labu Erlenmeyer, gelas piala, panci pengukur, corong, termometer, spatel logam/tanduk, cawan penguap porselen, batang pengaduk, pemanas air, kompas, panci dan rak pengeringan alat.

b. Perlengkapan dan alat perbekalan farmasi.

Terdiri dari lemari dan rak penyimpanan obat, lemari pendingin, lemari untuk menyimpan narkotika dan psikotropika.

c. Wadah pengemas dan pembungkus (etiket, wadah pengemas dan pembungkus untuk penyerahan obat).

d. Perlengkapan administrasi.

Termasuk didalamnya adalah blanko pesanan obat, blanko kartu stock obat, blanko salinan resep, blanko faktur dan nota penjualan, kwitansi, buku pembelian, penerimaan dan pengiriman, buku pembukuan keuangan, buku pencatatan narkotika, buku pesanan narkotika, form laporan narkotika, dan buku pencatatan penyerahan racun.

- e. Buku standar yang diwajibkan dan kumpulan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan apotek.

5. Perbekalan Apotek

Perbekalan apotek meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetika. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari obat Generik sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

D. Personalia

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/PER/X/2002, Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker (PP No. 51, 2009).

Personalia pendukung untuk menjamin lancarnya kegiatan pelayanan kefarmasian di suatu apotek, antara lain :

1. Apoteker pengelola apotek (APA)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MenKes/SK/X/2002 memberikan definisi apoteker pengelola apotek yaitu apoteker yang telah memiliki surat izin kerja (SIK) atau surat penugasan (SP) oleh Menteri kesehatan dan bertugas mengelola apotek sebagai penanggung jawab atas semua kegiatan kefarmasian yang berlangsung di apotek, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal (jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek). Tugas dan Kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek, baik kegiatan teknis maupun nonteknis kefarmasian sesuai dengan ketentuan maupun perundangan yang berlaku.

- b. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi.
- c. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan omzet, mengadakan pembelian yang sah dan penekanan biaya serendah mungkin.
- d. Melakukan pengembangan apotek.

2. Apoteker pendamping (APING)

Yaitu apoteker yang bekerja di apotek selain APA dan atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek yang telah memiliki surat izin kerja

3. Apoteker pengganti

Yaitu apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek (APA) selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak ada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus menerus, telah memiliki surat izin kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek ditempat lain.

4. Tenaga Teknis Kefarmasian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MenKes/SK/X/2002 mendefinisikan tenaga teknis kefarmasian merupakan mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai tenaga teknis kefarmasian.yaitu mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker yang memiliki SIK dari Dinas kesehatan. Asisten apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah pengawasan apoteker.

5. Juru resep (teknisi farmasi)

Juru resep yaitu personil yang membantu pekerjaan tenaga teknis kefarmasian untuk meracik obat sehingga menjadi sediaan atau preparat, Kemudian resep beserta obat tersebut diperiksa oleh tenaga teknis kefarmasian sebelum dicek kembali oleh apoteker.

6. Kasir

Personil yang bertanggung jawab mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kwitansi, nota tanda setoran dan lain-lain.

7. Pegawai administrasi/tata usaha

Personil yang melaksanakan administrasi apotek dan kemudian membuat laporan pembelian, penyimpanan, penjualan dan keuangan apotek harian yang meliouti pencatatan penjualan tunai, dan kredit, mengurus gaji, pajak, izin, asuransi dan lain lain.

8. Tenaga lain-lain

Satpam, tukang parkir, dan lain-lain. Sedikit banyak tenaga kerja di apotek tergantung besar kecilnya apotek.

E. Pengelolaan dan Administrasi Apotek

Pengelolaan yang dilakukan di apotek berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2017 tentang apotek pasal 16 dan 17 meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. pelayanan farmasi klinis, termasuk komunitas.
3. Apotek hanya dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai meliputi :
 - a. Apotek lainnya
 - b. Puskesmas
 - c. Instalasi farmasi rumah sakit
 - d. Instalasi farmasi klinik
 - e. Dokter
 - f. Pasien
 - g. Bidan praktik mandiri
 - h. Masyarakat
4. Penyerahan sediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tercantum pada ayat a sampai d hanya bisa dilakukan apabila :

- a. Terjadi kelangkaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di fasilitas distribusi
 - b. Terjadi kekosongan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai di fasilitas pelayanan kesehatan
5. penyerahan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang tercantum didalam ayat e sampai h hanya dapat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang – undangan

Menurut Anief (1998) agar dalam pengelolaan suatu apotek dapat berjalan dengan baik, ada empat aktifitas dalam manajemen yang bisa diterapkan, yaitu :

1. Perencanaan (*Planning*) di buat agar organisasi dapat mengarahkan dana dan sumber daya yang ada serta mempunyai komitmen untuk mencapai suatu tujuan. Perencanaan dapat digunakan sebagai alat untuk memonitor semua kegiatan yang terjadi dalam suatu organisasi supaya tidak terjadi penyimpangan.
2. Pengorganisasian (*Organizing*) merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dengan berbagai aktifitas untuk mencapai suatu tujuan yang ditentukan bersama. Proses pengorganisasian meliputi pembagian atau pengelompokan aktifitas yang sama dan seimbang dengan pendidikan setiap karyawan, penentuan tugas masing–masing kelompok, pemilihan orang yang tepat dalam setiap bidang dan disesuaikan dengan pendidikan, sifat dan pengalamannya, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, pengkoordinasian berbagai aktifitas yang berhubungan dengan tanggung jawab terhadap kesehatan manusia.
3. Penggerakkan (*Actuating*) adalah kemampuan dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada bawahan sehingga mereka bekerja dengan baik demi tercapainya tujuan organisasi. Penggerakkan mencakup lingkungan kegiatan yaitu : pengambilan keputusan, memotivasi karyawan, berkomunikasi dan pembinaan karyawan.
4. Pengawasan (*Controlling*) merupakan pengendalian apakah semua kegiatan telah berjalan sebagaimana mestinya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil dengan rencana. Kemudian dilakukan koreksi atau

usaha perbaikan terhadap rencana-rencana berikutnya. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan bertujuan untuk menciptakan atau melaksanakan efisiensi dan menghemat biaya-biaya yang dikeluarkan dengan menjaga pengeluaran tidak boros, menjaga semua pendapatan dapat diterima dan dipertanggungjawabkan.

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan. Pengeluaran dan penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*).

1. Perencanaan

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi yang dilakukan perlu memperhatikan pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat.

2. Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian.

3. Penyimpanan

Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nomor batch dan tanggal kadaluwarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

Kegiatan administrasi yang dilaksanakan pada pelayanan kefarmasian di apotek meliputi administrasi umum dan administrasi pelayanan:

1. Administrasi Umum

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

2. Administrasi Pelayanan

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

F. Penggolongan Obat dan Pengelolaan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi dan hubungannya dengan aksi obat yang dapat ditimbulkan di dalam tubuh dan bahayanya obat tersebut bagi pasien, maka penggolongan obat dibagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

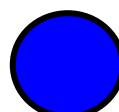
1. Obat Bebas



Gambar 1. Obat bebas

Obat Bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dan pada kemasannya terdapat tanda lingkaran hitam yang mengelilingi bulatan warna hijau (Lestari dkk, 2000). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikendalikan. Contoh : Sanmol, Neurobion, dan Vitamin C IPI.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter dalam jumlah terbatas. Pada Surat Keputusan Menteri

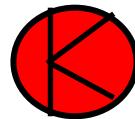
Kesehatan Republik Indonesia No 2380/A/SK/VI/83 pasal 3 menetapkan tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, dan tanda khusus dimaksud harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali. Contoh : Neozep Forte, Vitadex, Nivaquin.

Selain itu merupakan pelengkap dari keharusan mencantumkan tanda peringatan P. No.1 hingga P. No.6 yang ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 6355/Dir.Jend./SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969.

Pada kemasan obat bebas terbatas tertera tanda peringatan sebagai berikut:

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

3. Obat Keras



Gambar 3. Obat keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevarlijk* = berbahaya) adalah obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter (Haris, 2004). Berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VII/86, tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar G, disebutkan bahwa tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf **K** yang menyentuh garis tepi, selain itu juga harus

mencantumkan kalimat “Harus dengan resep dokter” (Anonim, 2007). Contoh obat keras adalah semua injeksi yang tidak termasuk narkotika, semua psikotropika dan antibiotik. Termasuk dalam daftar obat keras adalah OWA.

4. Obat Wajib Apotek (OWA)



Gambar 4. Obat wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Obat Wajib Apotek merupakan program pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri, selain obat bebas maupun obat bebas terbatas guna mengatasi masalah kesehatan yang dirasa tepat, aman, rasional. Selain tujuan diatas tersebut, pemerintah juga mengharapkan dengan adanya pelayanan OWA oleh apoteker di masyarakat dapat meningkatkan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek memutuskan dan menetapkan bahwa OWA yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat yang termasuk dalam OWA ditetapkan Menteri Kesehatan, apoteker dalam melayani pasien yang memerlukan obat tersebut diwajibkan :

1. Memenuhi kewajiban ketentuan dan batasan tiap jenis obat untuk setiap pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan.
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Anonim, 2006).

Contoh OWA adalah Microgynon tablet, Vomitrol tablet, Hexadol solution, Salbuven tablet, dan Cendo fenicol tetes mata.

5. Narkotika



Gambar 5. Narkotika

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Dalam penjelasan atas Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 golongan narkotika dibedakan sebagai berikut :

5.1 Narkotika Golongan I :golongan ini adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Reagensia diagnostik, reagensia laboratorium, tanaman *Papaver somniferumL.* penghasil heroin, *Erythroxylon coca* penghasil kokain, *Cannabis sativa* penghasil ganja.

5.2 Narkotika Golongan II :Golongan ini adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Alfentanil, Benzetidin, Ekgonin, Fentanil, Hidromorfinol, Metadona, Levometorfan, Morfina, Petidina, Sufentanil, Tebakon dan lainnya.

5.3 Narkotika Golongan III :Merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Dekstropropoksifena, Dihidrokodein, Etilmorfina, Kodeina, Doveri, dan lainnya.

6. Psikotropika

Pengertian sederhana dari psikotropika adalah zat/obat alami/obat sintesis/ yang mengalami perubahan khas sehingga mempengaruhi aktifitas mental/perilaku pengguna. Sedangkan menurut UU No. 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat/obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

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

6.1 Psikotropika golongan I : hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah DMA, MDMA, meskalin, psilosibina.

6.2 Psikotropika golongan II : digunakan untuk terapi pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metakualon, sekobarbital.

6.3 Psikotropika golongan III : banyak digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, flunitrazepam, pentobarbital, siklobarbital.

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

Tujuan pengaturan psikotropika adalah untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan memberantas peredaran gelap psikotropika.

7. Golongan Obat Bahan Alam

7.1 Golongan Obat Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan

tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu. Contoh jamu adalah Antangin JRG.



Gambar 6. Logo Obat Jamu

7.2 Golongan Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah serta disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah. Contoh: Kiranti Datang Bulan, Virjint (VCO), Reksicap, Lelap, Vermint Forte, Diapet.



Gambar 7. Logo Obat Herbal Terstandar

7.3 Golongan Obat Fitofarmaka

Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan; klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik; telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh golongan fitofarmaka adalah X-gra (Phapros), Cursil 70, Stimuno, Tensigard, Nodiar.



Gambar 8. Logo Fitofarmaka

BAB III

TINJAUN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN

A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan KKL

Kuliah kerja lapangan dilaksanakan di Apotek Nila Farma yang beralamat di Sanggir Utara 02/06 Paulan Colomadu. Pelaksanaan kuliah kerja lapangan dimulai pada tanggal 5 November 2018 sampai 30 November 2018. Kegiatan KKL dilakukan setiap hari Senin-Minggu dan terdapat 3 shift. Untuk jam kerja shift pertama yaitu pukul 07.00 sampai 13.00, sedangkan untuk shift kedua yaitu pukul 12.00 sampai 17.00, dan shift ketiga yaitu pukul 17.00 sampai 21.00.

B. Profil Apotek

Apotek Nila Farma merupakan apotek yang didirikan pada bulan maret 2016 yang terletak pada jalan jambu, Paulan, Colomadu merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal dari PSA yang merupakan Apoteker di apotek tersebut. Apoteker penanggung jawab apotek Nila Farma yaitu Nila Damayanti Lubis., M.Sc., Apt dengan nomor SIPA 19881005/SIPA_33.13/2017/2.011 sesuai dengan peraturan menteri kesehatan RI No.889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian dalam bab III pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian tersebut bekerja, dalam hal ini SIPA yang dimiliki APA pada Apotek tersebut.

Apotek Nila Farma didirikan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sekitar apotek tersebut dengan cara menerima pasien dengan resep dokter dan tanpa resep dokter untuk obat-obatan OTC. Apotek Nila Farma juga didirikan berdasarkan tingkat pesaing yang rendah pada daerah tersebut sehingga pemilik berpikir mendirikan apotek pada daerah tersebut merupakan suatu

peluang yang harus diambil. PSA Apotek Nila Farma juga ingin berperan dalam meningkatkan peluang pekerjaan terhadap warga sekitar dengan membuka lowongan sebagai tenaga teknis kefarmasian pada apotek Nila farma maupun sebagai penjaga apotek Nila farma. Apotek Nila Farma menyediakan obat-obatan berdasarkan tingkat keparahan penyakit didaerah tersebut guna meningkatkan derajat kesehatan warga daerah tersebut, memberikan informasi tentang penggunaan obat, dan pengobataan yang benar.

BAB IV

KEGIATAN KKL

Kegiatan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan di Apotek Nila Farma dimulai pada tanggal 5 November – 30 November 2018. Mahasiswa KKL ikut terjun langsung dalam kegiatan pelayanan di apotek Nila Farma. Kegiatan yang dilakukan selama melaksanakan KKL penjualan OWA, penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), pengadaan dan penyimpanan barang dan administrasi. Kegiatan ini mendapatkan bimbingan dari Apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian

Kegiatan yang dilakukan di Apotek Nila Farma meliputi :

1. Pengadaan obat

Pengadaan obat di Apotek Nila Farma dilakukan dengan cara pemesanan melalui telepon atau sales yang datang ke Apotek dengan menggunakan surat pesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sebelum melakukan pembelian dilihat terlebih dahulu buku *defecta* yang berisi barang-barang yang harus dibeli, kalau stoknya hampir habis atau telah habis.

2. Penyimpanan Obat

Obat yang dikirim oleh PBF melalui sales lalu diperiksa kembali apakah obat yang datang sesuai dengan pesanan dan mengecek tanggal kadaluarsa, kemasan dan jumlah obat, kemudian obat diterima. Faktur ditandatangani dan diberi stempel apotik. Obat yang sudah diterima, fakturnya dicatat dalam buku khusus barang masuk yang ditentukan harga jual apotek (HJA). Obat disusun berdasarkan bentuk sediaan, abjad dan sifat farmakologi. Sistem penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*first Expired First Out*) yaitu obat yang terlebih dahulu masuk dan yang tanggal kadaluarsanya lebih awal harus keluar terlebih dahulu.

3. Pelayanan Obat

1) Pelayanan OWA (Obat Wajib Apotek)

Obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Pelayanan obat dilakukan dengan cara melayani pembeli dengan ramah, sopan dan bersedia memberikan infomasi mengenai obat kepada pasien sebaik mungkin sesuai yang diminta pasien.

2) Pelayanan resep

Pelayanan resep sepenuhnya adalah tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek dengan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter jika obat yang ditulis Dokter tidak tersedia di Apotek dan Dokter memberikan alternatif obat penggantinya. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional. Apabila Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat maka harus memberitahukannya kepada dokter penulis resep.

4. Pembukuan

Pembukuan perlu dilakukan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan Apotek dan seluruh transaksi-transaksi yang telah dilaksanakan. Buku – buku harian yang digunakan yaitu buku penjualan dan buku *defecta*.

BAB V

PEMBAHASAN

Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian yaitu penyaluran obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi yang sangat dibutuhkan masyarakat sekaligus membantu pemerintah dalam pengawasan dan pengendalian obat yang beredar di masyarakat. Apotek yang memiliki dua fungsi yaitu fungsi sosial dan fungsi ekonomi, merupakan suatu badan usaha yang harus menghasilkan keuntungan agar kelangsungan operasional dapat berjalan dan juga berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang mendukung pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan sediaan farmasi yang bermutu dengan harga terjangkau. Dalam pemberian pelayanan kefarmasian, apotek senantiasa berpegang pada peraturan pemerintah disamping adanya tanggung jawab moral untuk senantiasa mengutamakan kepentingan sosial dari pada sekedar memperoleh keuntungan.

Apotek Nila Farma merupakan apotek yang memberikan pelayanan kefarmasian yang berlokasi di Desa Sanggir Utara, Paulan Colomadu. Pelayanan di Apotek Nila Farma dibagi menjadi dua shift yaitu shift pagi dan shift sore. Jadwal kerja untuk shift pagi mulai pukul 07.00 sampai 14.00 WIB dan *shift* sore mulai pukul 14.00 sampai 21.00WIB.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004, apotek harus memiliki ruang tunggu, ruang racikan, keranjang sampah dan tempat menampilkan informasi. Sarana dan prasarana di apotek terdiri dari ruang tunggu, ruang racik, meja kasir, meja kerja apoteker, ruang istirahat karyawan, ruang sholat, toilet, wastafel, halaman parkir dan keranjang sampah. Apoteker atau karyawan ketika melayani pelanggan, baik pada saat menyerahkan ataupun memberikan informasi obat, hanya dibatasi etalase kaca yang ketinggiannya disesuaikan dengan kenyamanan pelanggan dan karyawan. Fasilitas ruang tunggu dilengkapi dengan kursi. Dengan demikian, secara umum sarana dan prasarana di

apotek sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Pengadaan dan pembelian perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan persediaan barang yang menipis. Setiap hari dilakukan pendataan obat-obat yang menipis atau sudah habis yang kemudian ditulis dalam buku defecta. Setiap persediaan atau perbekalan farmasi yang menipis atau habis yang ada dalam buku defecta untuk kemudian dilakukan pemesanan ke PBF. Persediaan barang yang terlalu banyak di apotek mempunyai resiko yang tinggi, oleh karena itu persediaan barang di Apotek Nila Farma tidak terlalu banyak jumlahnya. Pemesanan dilakukan berdasarkan buku defecta dalam jumlah yang tidak terlalu banyak.

Pemesanan obat ke PBF ditulis dalam surat pesanan. Setelah barang dikirim oleh PBF maka petugas akan memeriksanya. Pemeriksaan meliputi kesesuaian dengan surat pemesanan baik bentuk, jumlah dan tanggal kadaluarsanya. Barang yang sudah sesuai dengan pesanan maka fakturnya akan dicap dan diparaf oleh petugas penerima barang. Satu salinan faktur akan diambil dan faktur asli serta dua salinan lainnya akan diserahkan ke petugas pengirim barang yang akan digunakan untuk penagihan. Salinan yang diambil oleh petugas penerima barang akan dijadikan arsip.

Sistem penyimpanan perbekalan farmasi di Apotek Nila Farma telah sesuai dengan peraturan dan persyaratan penyimpanan obat, yaitu diletakkan pada rak berdasarkan bentuk sediaan, golongan, dan sistem disusun secara abjad sehingga memudahkan asisten apoteker dalam mencari obat-obat yang dibutuhkan. Obat-obat yang perputaran cepat (*fast moving*) diletakkan dalam tempat tersendiri. Sistem pengeluaran barang yang diterapkan di Apotek Nila Farma yaitu FIFO dimana barang yang pertama datang maka itulah yang akan dikeluarkan pertama kali dan FEFO dimana barang yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih cepat maka itulah yang akan dikeluarkan lebih dulu. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kerugian akibat kerusakan barang atau kadaluarsa.

Pelayanan obat di Apotek Nila Farma meliputi pelayanan obat kepada pembeli dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter. Pelayanan obat tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, obat tradisional, alat kesehatan, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Pelayanan atas resep dokter diusahakan terpenuhi item obat yang tertera di resep tersebut. Jika obat yang diminta tidak ada dalam persediaan maka berusaha menghubungi dokter penulis resep dan meminta persetujuan untuk mengganti obat yang memiliki kandungan serta efek terapi sama namun dari pabrik yang berbeda, dan bila dokter tidak mengijinkan untuk mengganti obat, baru diupayakan mencari ke apotek lainnya.

Administrasi penjualan di apotek Nila farma meliputi data penjualan OWA (Obat Wajib Apotek), pelayanan obat bebas, dan obat bebas terbatas. Data ini dilaporkan dalam bentuk laporan pendapatan harian.

Pekerjaan kefarmasian saat ini tidak hanya *drug oriented* tetapi sudah berdasarkan *patient oriented* seperti pelayanan atas resep dokter, pelayanan kepada masyarakat dalam hal *self medication* guna mengatasi masalah kesehatan yang ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional. Kemampuan masyarakat dalam upaya pengobatan sendiri semakin meningkat sehingga diperlukan peran apoteker di apotek dengan memberikan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Apoteker harus dapat berinteraksi langsung dengan pasien dan masyarakat dalam hal Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan informasi obat di Apotek Nila Farma telah berjalan dengan baik karena selama ini pemberian informasi obat tersebut sudah diberikan dan pada umumnya baru sebatas hal-hal yang bersifat umum, yaitu mengenai aturan pakai dan cara pemakaian obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mahasiswa kuliah kerja lapangan pada apotek Nila farma diajarkan dan melakukan Pengadaan obat dengan cara melihat obat-obatan yang akan dibeli pada buku defecta yang kemudian menulis surat pesanan yang akan diberikan terhadap pedagang besar farmasi yang bersangkutan

Mahasiswa kuliah kerja lapangan apotek nila farma diajarkan dan melakukan penerimaan obat dengan cara obat diterima dari sales PBF yang kemudian mahasiswa mengecek kecocokan obat, tanggal kadaluarsa, jumlah dan keadaan kemasan sesuai dengan faktur yang ada kemudian faktur di tandatangani oleh apoteker dan diberi cap apotek dan faktur disimpan didalam buku penerimaan barang dan isi faktur disalin didalam buku tersebut. Obat yang diterima ditentukan harga jual apotek

Mahasiswa diajarkan dan melakukan penyimpanan obat atau perbekalan farmasi menggunakan system FIFO dan FEFO. Obat disusun berdasarkan abjad, bentuk sediaan, dan sifat farmakologi.

Pelayanan obat pada apotek Nila farma dilakukan berdasarkan pelayanan OWA(obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek) dan pelayanan resep yang menjadi tanggung jawab apoteker penanggung jawab apotek.

Mahasiswa diajarkan melakukan pembukuan dan dokumentasi atas transaksi-transaksi yang dilakukan didalam apotek nila farma menggunakan buku penjualan, buku defecta dan buku penerimaan obat

Mahasiswa diharapkan mampu membentuk diri sebagai tenaga kefarmasian yang berkompeten, siap berkompetisi di dunia kerja, bertanggung jawab atas kode etik profesi, UU yang berlaku dan peraturan sesuai standar yang telah ditetapkan.

B. Saran

Saran yang dapat kami sampaikan adalah dilakukan perbaikan maupun penambahan sarana dan prasarana pada apotek Nila farma antara lain penambahan mesin kasir otomatis, memperlebar tata letak dan ukuran pada apotek, serta penambahan computer untuk mempermudah sistem didalam apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 tentang apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009, tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Menkes RI.
- Anonim, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tentang Standar Pelayanan Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

LAMPIRAN



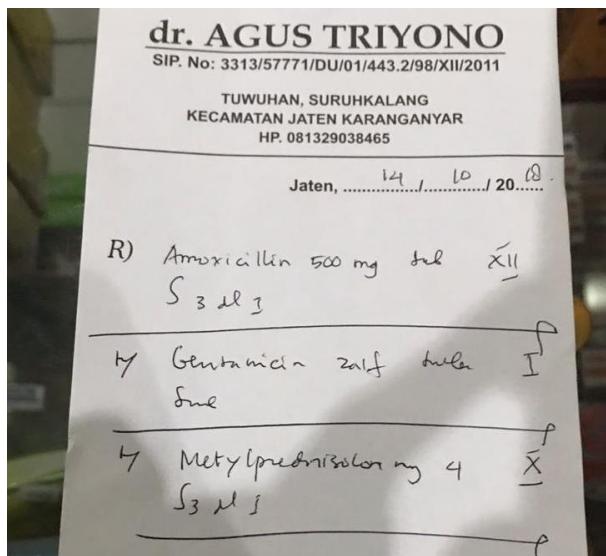
Gambar 1. Etalase Depan Apotek Nila Farma



Gambar 2. Etalase Belakang Apotek Nila Farma



Gambar 3. Pelayanan kepada pasien



Gambar 4. Contoh Resep di Apotek Nila Farma