

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

**Jl. Kapten Mulyadi No. 230 Ps. Kliwon , Kota Surakarta  
1 Desember – 19 Desember 2019**



**Oleh :**

<b>Wulan Nur Hidayah</b>	<b>22164794A</b>
<b>Ayul Nur Azizah</b>	<b>22164826A</b>
<b>Agatha Tyva Julian A.</b>	<b>22164828A</b>
<b>Ria Kurmala Dewi</b>	<b>22164838A</b>

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2019**

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

**Jl. Kapten Mulyadi No. 230 Ps. Kliwon , Kota Surakarta  
1 Desember – 19 Desember 2019**

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

Oleh :

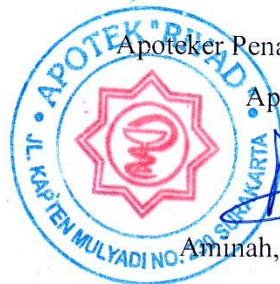
Wulan Nur Hidayah	22164826A
Ayul Nur Azizah	22164828A
Agatha Tyva Julian A.	22164794A
Ria Kurmala Dewi	22164838A

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing



Santi Dwi Astuti M.Sc., Apt.



Apoteker Penanggungjawab  
Apotek Riyadh



Aminah, S.Farm., Apt.

Dekan Fakultas Farmasi,



Prof. Dr. S. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., 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 Riyadh.

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. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt., selaku Kaprodi Jurusan S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Caroline Eka Waty, M.Sc., Apt., selaku pembimbing Kuliah Kerja Lapangan.
7. Aminah, S.Farm., Apt., selaku Apoteker Penanggung Jawab yang telah membimbing, memberikan dorongan dan petunjuk kepada kami selama berlangsungnya proses Kuliah Kerja Lapangan.
8. Pelangi, S.Farm., Apt, selaku Apoteker Pendamping yang telah membimbing, memberikan dorongan dan petunjuk kepada kami selama berlangsungnya proses Kuliah Kerja Lapangan.
9. Via, Novi, Bu Watik, dan Vina terlibat di Apotek Riyadh yang telah membantu dan membimbing kami selama proses Kuliah Kerja Lapangan berlangsung.

10. 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.
11. 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, November 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Pengertian Apotek .....	3
B. Peraturan Per Undang-Undangan Perapotekan.....	3
1. Pasal 3 .....	3
2. Pasal 4 .....	3
3. Pasal 5 .....	4
C. Tugas dan Fungsi Apotek .....	4
D. Persyaratan Apotek .....	4
1. Lokasi .....	5
2. Bangunan .....	5
E. Perlengkapan Apotek .....	6
F. Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi .....	7
G. Tenaga Kesehatan .....	7
H. Fungsi dan Pembagian Tugas .....	7
1. Apoteker.....	7
2. Tenaga teknis kefarmasian.....	8
I. Kegiatan Apotek .....	9
1. Kegiatan Teknis farmasi .....	9
2. Penyimpanan Barang .....	11
3. Pelayanan Kefarmasian (Penjualan).....	12
BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....	15
A. Waktu dan Tempat .....	15

B. Tata Ruang Apotek Riyadh .....	15
BAB IV KEGIATAN KKL.....	16
A. Waktu Pelaksanaan KKL.....	16
B. Peserta Pelaksanaan KKL.....	16
C. Kegiatan KKL.....	16
1. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya .....	16
2. Pelayanan .....	21
3. Pelayanan Residensial ( <i>Home Care</i> ) .....	22
4. Promosi dan Edukasi .....	22
D. Administrasi.....	23
BAB V PEMBAHASAN.....	24
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	27
A. Kesimpulan.....	27
B. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA .....	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana di maksudkan dalam pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Nasional bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi masyarakat dan penyediaan obat-obatan di apotek dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya.

Kuliah Kerja Lapangan adalah suatu proses pembelajaran pada unit kerja secara nyata, sehingga mahasiswa mendapat gambaran dan pengalaman kerja secara langsung dan menyeluruh. Sebagai calon tenaga penunjang pada pelayanan kesehatan, mahasiswa diharapkan mengetahui berbagai kegiatan terpadu meliputi bidang produksi, distribusi, pelayanan serta pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya termasuk penatalaksanaan administrasinya.

Latihan keterampilan yang secara intensif diberikan pada saat perkuliahan hanya sebagai dasar untuk bekerja di dunia kerja. Keterampilan lain seperti pengendalian obat, penyuluhan obat, penerapan sikap yang baik sebagai tenaga kesehatan dan kemampuan untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta cara memecahkan masalah yang terjadi di lapangan tidak diberikan di perkuliahan secara khusus, untuk itu Kuliah Kerja Lapangan merupakan cara terbaik untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang belum diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

Usaha apotek merupakan suatu kombinasi dari usaha pengabdian profesi farmasi, usaha sosial dan usaha dagang yang masing-masing aspek ini tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya dari usaha apotek. Apotek sendiri merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi pada masyarakat.

Farmasis adalah tenaga ahli yang mempunyai kewenangan dibidang kefarmasian melalui keahlian yang diperolehnya selama pendidikan tinggi kefarmasian. Sifat kewenangan yang berlandaskan ilmu pengetahuan ini memberinya semacam otoritas dalam berbagai aspek obat atau proses kefarmasian yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan lainnya. Farmasis sebagai tenaga kesehatan yang dikelompokkan profesi, telah diakui secara *universal*. Lingkup pekerjaannya meliputi semua aspek tentang obat, mulai penyediaan bahan baku obat dalam arti luas, membuat sediaan jadinya sampai dengan pelayanan kepada pemakai obat atau pasien.

### **B. Tujuan**

1. Melaksanakan salah satu peran, fungsi yaitu pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi identifikasi resep, merencanakan dan melaksanakan peracikan obat yang tepat.
2. Memberikan kesempatan untuk beradaptasi langsung pada dunia kerja kefarmasian yang sebenarnya, khususnya di Apotek.
3. Meningkatkan dan memperluas keterampilan mahasiswa sebagai bekal memasuki dunia kerja.
4. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memasyarakatkan diri pada suasana lingkungan kerja yang sesungguhnya.

Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman kerja yang nyata dan langsung secara terpadu dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kefarmasian di Apotek.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Adapun Fasilitas Kefarmasian yaitu sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Sediaan farmasi yang dimaksud adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017).

#### **B. Peraturan Per Undang-Undangan Perapotekan**

Peraturan pemerintah No. 9 tahun 2017 tentang Apotek :

##### **1. Pasal 3**

Apotek dapat didirikan oleh :

- a. Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.
- b. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

##### **2. Pasal 4**

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

- a. Lokasi;
- b. bangunan;

- c. sarana, prasarana, dan peralatan; dan
- d. ketenagaan.

### **3. Pasal 5**

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

### **C. Tugas dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan PP No. 9 Tahun 2017, tugas dan fungsi apotek adalah :

1. 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.
2. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
3. Bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi :

- a. Penerimaan Resep;
- b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
- c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;\
- d. Konseling;
- e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- f. Arsip.

### **D. Persyaratan Apotek**

Untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepentingan masyarakat, maka apotek harus memenuhi syarat yang meliputi lokasi, bangunan, perlengkapan apotek, perbekalan farmasi dan tenaga kesehatan

yang harus menunjang penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengurangi mutu pelayanan. (Permenkes No. 9 Tahun 2017).

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan dalam pendirian Apotek adalah :

### **1. Lokasi**

(Pasal 5)

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

### **2. Bangunan**

(Pasal 6)

- a. 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.
- b. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.
- c. Bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

(Pasal 7)

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

- a. Penerimaan Resep;
- b. Pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
- c. Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- d. Konseling;
- e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- f. Arsip.

(Pasal 8)

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih;

- b. Instalasi listrik;
- c. Sistem tata udara; dan
- d. Sistem proteksi kebakaran.

(Pasal 9)

- (1) Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.
- (2) Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien.

(Pasal 10)

Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 9 harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

(Pasal 11)

- (1) Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.
- (2) Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **E. Perlengkapan Apotek**

Apotek harus memiliki perlengkapan sebagai berikut :

- (1) Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

- (2) Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien.

### **F. Perbekalan Kesehatan di Bidang Farmasi**

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan lainnya. Perbekalan kesehatan dikelola dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan. Pemerintah ikut serta dalam membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

### **G. Tenaga Kesehatan**

Disamping Apoteker Pengelola Apotek (APA), di apotek sekurang-kurangnya harus mempunyai seorang tenaga kefarmasian. Bagi apotek yang Apoteker Pengelola Apotek-nya pegawai instalasi pemerintah lainnya harus ada apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian.

### **H. Fungsi dan Pembagian Tugas**

Di dalam sebuah apotek perlu adanya *job description* (uraian tugas), sehingga setiap pegawai yang bekerja mengetahui apa tugas dan tanggung jawabnya. Pembagian tugas di dalam apotek adalah sebagai berikut :

#### **1. Apoteker**

Tugas apoteker :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek.

- b. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi yang meliputi :
  - 1) Administrasi kefarmasian
  - 2) Administrasi keuangan
  - 3) Administrasi penjualan
  - 4) Administrasi barang dagangan atau inventaris
  - 5) Administrasi personalia
  - 6) Administrasi bidang umum
- c. Membayar pajak yang berhubungan dengan perapotekan.
- d. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja.

Tanggung jawab Apoteker : apoteker bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya dan bertanggung jawab kepada pemilik modal (Anief.2003).

## **2. Tenaga teknis kefarmasian**

Tugas tenaga teknis kefarmasian adalah :

- 1) Mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya, yaitu :
  - a) Dalam pelayanan obat bebas dan resep (mulai dari menerima resep dari pasien sampai menyerahkan obat yang diperlukan).
  - b) Menyusun buku defecta setiap pagi (membantu bagian pembeli), memelihara buku harga sehingga selalu benar dan rapi.
  - c) Mencatat dan membuat laporan keluar masuknya obat.
  - d) Menyusun resep-resep menurut nomor urut dan tanggal, digulung kemudian disimpan.
  - e) Memelihara kebersihan ruang peracikan, lemari obat, gudang dan rak obat.
- 2) Dalam hal darurat, dapat menggantikan pekerjaan sebagai kasir, penjual obat bebas dan juru resep.

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab kepada asisten kepala sesuai dengan tugasnya, artinya bertanggung jawab atas kebenaran segala tugas yang diselesaikannya, tidak boleh ada kesalahan, kekeliruan, kekurangan, kehilangan dan kerusakan (Anief, 2003).

## I. Kegiatan Apotek

Untuk mencapai tujuan yang maksimal di dalam suatu apotek harus dilakukan pengolahan yang baik, meliputi: Pembuatan, pengolahan, peracikan, pencampuran, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan obat atau bahan obat. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya, yaitu :

- a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga-tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
- b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya suatu obat dan perbekalan lainnya.

### 1. Kegiatan Teknis farmasi

#### a. Pengadaan Barang (Pembelian)

Berhasil tidaknya tujuan usaha tergantung kepada kebijaksanaan pembelian. Pembelian harus menyesuaikan dengan hasil penjualan sehingga ada keseimbangan antara penjualan dan pembelian. Selain itu harus sesuai dan cukup ekonomis dilihat dari segi penggunaan dana yang tersedia. Dalam melakukan pembelian harus memperhitungkan faktor-faktor :

##### 1) Waktu pembelian

Hal yang paling utama untuk menentukan waktu pembelian yaitu keadaan persediaan barang, oleh karena itu sebelum persediaan habis pembelian harus sudah dilakukan.

##### 2) Lokasi apotek

Apotek yang terletak di kota-kota besar yang terdapat banyak PBF sangat mudah untuk melakukan pembelian, dibandingkan dengan lokasi apotek di daerah terpencil, sehingga pembelian dapat dilakukan pada saat barang hampir habis.

##### 3) Frekuensi dan Volume Pembelian

Makin kecil volume barang yang dibeli, maka makin tinggi frekuensinya dalam melakukan pembelian, sehingga akan

memperbanyak pekerjaan barang masuk dari pembeli, baik kontan maupun kredit. Pembelian harus berencana, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di apotek tersebut. Jenis obat yang diperlukan dapat dilihat dari buku *de facta*, baik dari bagian penerimaan resep atau obat bebas maupun dari petugas gudang.

a) Prosedur Pembelian meliputi :

- Persiapan  
Yaitu pengumpulan data obat-obat yang dipesan, data tersebut diperoleh dari buku *de facta*, racikan maupun gudang.
- Pemesanan  
Untuk setiap pemesanan sebaiknya disiapkan minimal rangkap dua, satu untuk supplier yang dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan yang satu untuk mengontrol kiriman barang yang kita pesan.
- Penerimaan  
Petugas penerima barang harus mencocokkan dengan faktur dan surat pesanan. Apabila ada tanggal kadaluarsa dicatat dalam buku tersendiri.
- Penyimpanan  
Barang/obat disimpan ditempat yang aman, tidak terkena sinar matahari langsung. Untuk narkotika didalam lemari khusus dan obat-obat yang mudah rusak pada suhu ruang sebaliknya disimpan didalam lemari pendingin.
- Pencatatan  
Dari faktur disalin dalam buku penerimaan barang yang mencakup nama supplier, nomor faktur dan harga. Faktur-faktur kemudian diserahkan kepada tata usaha untuk diperiksa, lalu dibundel untuk menunggu waktu jatuh tempo.
- Pembayaran  
Barang yang sudah diterima dibayar pada saat jatuh tempo. Setelah faktur dikumpulkan lalu masing-masing dibuatkan



bukti kas keluar serta cheque / giro, kemudian diserahkan kepada kasir besar untuk ditandatangani oleh pimpinan sebelum dibayarkan kepada supplier.

## 2. Penyimpanan Barang

Obat atau barang dagangan yang sudah dibeli tidak semuanya langsung dijual, oleh karena itu harus disimpan dalam gudang terlebih dahulu dengan tujuan antara lain :

- a. Tidak dapat terkena sinar matahari langsung.
- b. Cukup almari, kuat dan dapat dikunci dengan baik.
- c. Tersedia rak yang cukup baik.
- d. Merupakan ruang tersendiri dalam kompleks apotek.

Obat yang disimpan dalam gudang tidak diletakkan begitu saja, tetapi disimpan menurut golongannya, yaitu :

- a. Bahan baku disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, setengah padat, bentuk cairan yang mudah menguap agar disendirikan.
- b. Obat jadi disusun menurut abjad, menurut pabrik atau menurut persediaannya.
- c. Sera, vaksin dan obat-obatan yang mudah rusak atau mudah meleleh disimpan di kamar atau disimpan di lemari es.
- d. Obat-obat narkotika disimpan di lemari khusus sesuai dengan persyaratan
- e. Obat-obat psikotropika (OKT) sebaiknya disimpan tersendiri.

Penyusunan obat dipakai sistem FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) artinya obat-obatan yang masuk terlebih dahulu ke gudang, terlebih dahulu keluarnya serta obat yang memiliki waktu kadaluarsa paling cepat yang paling dahulu keluarnya. Jadi yang terlebih dahulu masuk atau kadaluarsa diletakkan di depan sedangkan yang terakhir masuk atau kadaluarsanya paling lama diletakkan dibelakang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu :

- a. Pencatatan tanggal kadaluarsa setiap macam obat terutama obat antibiotika, sebaiknya dicatat dalam buku tersendiri

- b. Untuk persediaan obat yang telah menipis jumlahnya perlu dicatat dalam buku defecta, yang nantinya diberitahukan kepada bagian yang bertanggungjawab dalam hal pembelian (Anonim, 1990).

### 3. Pelayanan Kefarmasian (Penjualan)

Dalam melakukan pelayanan suatu apotek seharusnya mempunyai motto:

- a. Pembeli adalah raja, yang harus dilayani sebaik mungkin.
- b. Pembeli yang membawa resep dokter ke apotek harus diusahakan semaksimal mungkin sehingga mau menebus obatnya di apotek tersebut, dengan kata lain yang masuk keluarnya harus obat.
- c. Pembeli apapun di apotek harus diusahakan agar mereka menjadi pembeli apotek tersebut.
- d. Sebuah apotek perlu memperhatikan hal-hal yang dapat menarik para pembeli obat, antara lain dengan ruang tunggu yang diatur dengan baik, menyenangkan, penerangan yang cukup pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Pelayanan di apotek meliputi pelayanan resep dan non resep.

#### 1) Pelayanan non Resep

Obat-obat bebas membutuhkan penataan di lemari etalase secara farmakologis atau berdasarkan khasiat obat. Hal-hal penting yang harus diperhatikan adalah :

- a) Harga harus bersaing dengan toko-toko obat di sekitarnya, kurang lebih 10% - 15% dari harga pembelian.
- b) Penyetokan dilakukan dengan cara stock tetap yang sering disebut *moeder stock*, yaitu obat tertentu harganya tetap.

#### 2) Pelayanan Resep

Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis

dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat alternatif.

Apoteker wajib memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien. Informasi meliputi cara penggunaan obat, dosis dan frekuensi pemakaian, lamanya obat digunakan indikasi, kontra indikasi, kemungkinan efek samping dan hal-hal lain yang diperhatikan pasien. Apabila apoteker menganggap dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, harus diberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila karena pertimbangannya dokter tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan atas resep. Salinan resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain (iter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter.

Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya polifarmasi, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan.

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Pada waktu menyiapkan obat harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar. Sebelum obat diserahkan kepada penderita perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian. Penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk penderita beberapa penyakit tertentu (Anonim, 2017).

Resep merupakan sarana penghubung antara dokter sebagai pemeriksa atau pendekteksi penyakit, penderita dengan apoteker sebagai

pengelola apotek. Sehingga memerlukan pengetahuan khusus sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka dokter sebagai penulis resep harus mendalami peraturan perundang undangan tentang obat-obatan (S.P Men Kes RI No. 193/Keb/BVII/71).

Apabila dalam suatu resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tetap sehingga dapat membahayakan pasien, maka apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep dan jika tidak dapat dihubungi penyerahan obat dapat ditunda.

Agar dalam melayani lebih maksimal, sebaiknya seorang Tenaga teknis kefarmasian jangan mengerjakan lebih dari 100 resep setiap hari dinasnya yang biasanya berkisar antara 6-7 jam. Penjualan obat melalui resep dapat dilakukan dengan alur sebagai berikut :

- 1) Pasien membawa resep diserahkan kepada Apoteker / AA.
- 2) Apoteker / AA
  - a) Mengontrol apakah resepnya sah dan lengkap.
  - b) Mengontrol apakah dosis sesuai atau belum.
  - c) Mengontrol harga obatnya.
- 3) Kasir
  - a) Menerima uang berdasarkan harga yang telah dihitung.
  - b) Memberi nomor pada resep.
  - c) Pasien diberi keterangan nomor pada resepnya.
  - d) Resep diserahkan pada apoteker / AA.
- 4) Apoteker
  - a) Obatnya dibuat dan dilayani sesuai resep.
  - b) Obatnya diberi etiket dengan dicantumkan tanggal, nomor, nama dan aturan pakai.
  - c) Dilakukan pengontrolan terhadap obatnya.
- 5) Obat diserahkan pada pasien
  - a) Pasien mengembalikan karcis nomor resep.
  - b) Apoteker / AA memberikan informasi tentang penggunaan obat dan lain-lain.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN**

##### **A. Waktu dan Tempat**

Kuliah kerja lapangan dilaksanakan di Apotek Riyadh, Jl. Kapten Mulyadi No.230 Ps. Kliwon, Surakarta. Pelaksanaan Kuliah kerja lapangan dimulai pada tanggal 1 Desember 2019 sampai 19 Desember 2019. Kegiatan KKL dilakukan setiap hari Senin-Minggu dan terdapat 2 shift. Untuk shift pagi jam kerjanya yaitu pukul 07.30 sampai 14.30, sedangkan untuk shift siang yaitu pukul 14.30 sampai 21.30.

##### **B. Tata Ruang Apotek Riyadh**

Ruang Apotek Riyadh terdiri dari :

1. Ruang tunggu pasien di depan apotek.
2. Etalase obat bebas yang tersusun rapi.
3. Meja kerja untuk menghitung harga dan menganalisa resep yang masuk.
4. Rak obat generik yang digunakan untuk menyimpan obat-obat generik.
5. Rak obat paten yang digunakan untuk menyusun obat paten yang disusun berdasarkan abjad.
6. Rak obat sediaan salep, sediaan tetes, gel dan cream.
7. Meja racik yang dilengkapi dengan mortir, stamper yang digunakan untuk meracik obat, kertas puyer dan cangkang kapsul.
8. Lemari es yang digunakan untuk menyimpan obat yang harus disimpan ditempat yang sejuk seperti suppositoria, ovula, obat yang mudah lembab.
9. Gudang penyimpanan persediaan obat dan perlengkapan apotek lainnya.
10. Ruang kerja apoteker (dapat digunakan sebagai ruang konsultasi).

## **BAB IV**

### **KEGIATAN KKL**

#### **A. Waktu Pelaksanaan KKL**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dilaksanakan di Apotek Riyadh pada tanggal 1 Desember 2019 sampai dengan 19 Desember 2019.

#### **B. Peserta Pelaksanaan KKL**

Peserta Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Apotek Riyadh adalah Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, antara lain :

Wulan Nur Hidayah	22164826A
Ayul Nur Azizah	22164828A
Agatha Tyva Julian A.	22164794A
Ria Kurmala Dewi	22164838A

#### **C. Kegiatan KKL**

##### **1. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya**

###### **a. Pengadaan dan Perencanaan Barang**

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

Pemesanan dan pembelian obat di Apotek Setia Budi biasanya dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi). Surat Pesanan (SP) berbeda-beda untuk setiap golongan obat. Surat pesanan untuk golongan psikotropika dan narkotika terdiri dari 5 rangkap, surat pesanan untuk golongan prekursor terdiri dari 3 rangkap dan surat pesanan untuk golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat

keras terdiri dari 2 rangkap. Barang yang sudah dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama ketika obat tersebut dipesan. Obat yang sudah dipesan dan diterima oleh apotek dari PBF diperiksa terlebih dahulu sesuai dengan surat pesanan barang, dilihat jumlah barang, tanggal kadaluarsa, *no. batch* dan kemasannya. Barang yang sudah disesuaikan dengan surat pesanan kemudian faktur ditandatangani oleh APA/TTK yang sedang 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.

b. Penerimaan

Penerimaan obat merupakan suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian gudang atau logistik, hal ini bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh pihak apotek. Penerimaan obat harus dilakukan pengecekan terhadap obat-obat yang sudah diterima, meliputi jenis dan jumlah obat, jumlah kemasan, tanggal kadaluarsa, dan harga obat sesuai dengan faktur pembelian.

Penerimaan perbekalan farmasi yang telah dilakukan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, atau sumbangan. Penerimaan harus dilakukan oleh petugas penanggung jawab, bertujuan untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima agar sesuai dengan kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah atau waktu kedatangan. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang ditetapkan.

c. Penyimpanan Barang

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencucian serta gangguan fisik yang dapat

mengganggu mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan antara lain untuk memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Departemen Kesehatan RI 2004).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 menjelaskan bahwa 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 nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa (Peraturan Menteri Kesehatan RI 2014).

Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran barang di apotek menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), demikian pula halnya obat-obat yang mempunyai waktu kadaluarsa lebih singkat disimpan paling depan yang memungkinkan terlebih dahulu FEFO (*First Expired First Out*) (Departemen Kesehatan RI 2004).

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian pula halnya terhadap barang-barang yang mudah terbakar (Departemen Kesehatan RI 2004).

Obat dan bahan obat harus disimpan dalam wadah yang cocok dan harus memenuhi ketentuan pembungkusan dan penanda sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Obat yang disimpan harus terhindar dari cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembaban, panas, dan cahaya. Obat dan sediaan farmasi yang dibeli tidak langsung dijual, tetapi ada yang disimpan digudang persediaan (Departemen Kesehatan RI 2004).



Ruang penyimpanan berdasarkan Permenkes RI Nomor 35 tahun 2014 menyatakan bahwa ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat kusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

Serum dan obat-obat yang mudah meleleh pada suhu kamar seperti suppositoria disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes Nomor 28 tahun 1978 untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabetis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan.

d. Penjualan

Apotek melayani pelayanan obat, baik obat bebas maupun obat berdasarkan resep. Apotek Riyadh melayani obat-obat racikan berdasarkan resep dokter praktek yaitu dokter umum. 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

Riyadh 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.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan yang dilakukan oleh apotek antara lain:

- Penjualan harian dicatat dalam buku laporan (rekap). Mencatat pengeluaran harian obat dengan pembelian kredit.
- 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.
- 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 dari saksi dari Apotek, nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan, cara pemusnahan dan tanda tangan Apoteker Penanggungjawab Apotek.

f. Penyimpanan Resep

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

**2. Pelayanan**

a. Pelayanan Resep

Skrining resep meliputi :

- Persyaratan administratif:
  - (1) Nama, SIP dan alamat dokter
  - (2) Tanggal penulisan resep
- Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
- Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

- 1) Peracikan. Merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
- 2) Etiket. Etiket harus jelas dan dapat dibaca.
- 3) Kemasan obat yang diserahkan. Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
- 4) Penyerahan obat. Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

- 5) Informasi obat. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah di mengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
- 6) Konseling. Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan
- 7) Monitoring penggunaan obat. Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

### **3. Pelayanan Residensial (*Home Care*)**

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

### **4. Promosi dan Edukasi**

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

#### **D. 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 :

1. Buku kas digunakan untuk mencatat semua transaksi dengan uang tunai baik penerimaan maupun pengeluaran.
2. Buku bank adalah buku yang digunakan untuk mencatat semua transaksi melalui jasa perbankan.
3. Laporan penjualan harian adalah laporan yang berisi laporan hasil penjualan dalam periode satu hari baik tunai maupun kredit.
4. Laporan piutang adalah laporan yang berisi besarnya kekayaan apotek yang berada dipihak lain/tagihan yang timbul dari kegiatan penjualan.
5. Neraca adalah laporan yang berisi jumlah aktiva lancar, aktiva tetap dan perinciannya dan tagihan jangka panjang, modal sendiri dan perinciannya (bagian pasiva).
6. Laporan hutang adalah laporan yang memuat jumlah kewajiban-kewajiban apotek yang harus dibayar kepada pihak lain dalam jangka waktu yang telah disepakati.
7. Perhitungan laba rugi adalah daftar keuangan yang melaporkan laba rugi selama periode tertentu. Perhitungan laba rugi ini di peroleh dari hasil penjualan dikurangi dengan harga pokok penjualan dikurangi biaya-biaya.
8. Buku pencatatan resep adalah buku yang digunakan untuk mencatat resep yang masuk ke apotek. Buku ini juga berguna apabila ada kesalahan dalam menerima resep.
9. Buku blangko surat pemesanan barang adalah buku yang berisikan atas suatu barang atau obat yang telah habis atau persediaan obat sudah sangat sedikit.
10. 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 tanggung jawab profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Apotek Riyadh yang beralamat Jl. Kalpten Mulyadi No.230, Pasar Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Apotek Riyadh mempunyai struktur organisasi yang jelas sesuai tugas dan kewajiban masing-masing karyawan menanamkan rasa kekeluargaan dan saling menghargai antara karyawan, dan mempunyai manajemen yang baik dalam pengelolaan obat, pengelolaan sumber daya manusia serta pengelolaan administrasi dan keuangan.

Apotek Riyadh adalah apotek swasta di salah satu kota Surakarta. Apotek ini mampu memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat luas dan disekitarnya. Kuliah kerja lapangan ini merupakan serangkaian kegiatan dalam rangka mensukseskan tujuan lembaga serta pelatihan untuk menciptakan lulusan yang berkompeten di bidang kefarmasian.

Berdasarkan standar kompetensi Nasional bidang keahlian farmasi sebagai berikut :

1. Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Praktikan melakukan atau mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, hanya mengisi pada kartu stok saja.
  - a. Buku *defecta* digunakan untuk mencatat barang yang kosong atau sisa stoknya tinggal sedikit.
  - b. Kartu stock digunakan untuk mencatat barang yang keluar yang ditulis perjenis obat. Obat yang paling sering keluar yaitu obat analgesik, antibiotik, anti alergi, hipertensi, kolesterol, dan lambung. Penyetokan

sering dilakukan pada pagi hari atau siang hari pada pergantian shift untuk mengetahui jumlah obat yang keluar pada hari sebelumnya.

## 2. Pemesanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Pemesanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Apotek Riyadh menggunakan cara instan yaitu melalui pesan singkat, sedangkan surat pesanan di berikan di akhir setelah diterimanya barang yang dipesan dan biasanya dipesan oleh asisten apoteker. Biasanya Apotek Riyadh memperoleh obat dari beberapa instansi diantaranya :

- a. Pedagang Besar Farmasi yang secara intensif mensuplai ketersediaan obat, jarak pengirimannya memiliki waktu yang berbeda-beda, PBF diantaranya : Kimia Farma, Enseval, Bina San Prima, Anugrah Argon Medica, dll.
- b. Surat pesanan dibuat untuk mencatat obat yang akan dipesan dan diberikannya di akhir setelah barang diterima.

Pengadaan :

- Konsinyasi yaitu barang yang dititipkan oleh suatu perusahaan atau orang dan jika barang tidak laku maka dikembalikan lagi contohnya, madu hitam, dan herbal produk

## 3. Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan itu biasanya selang satu atau dua hari, barang yang dipesan akan datang dan disertai dengan faktur pembelian. Ketika barang datang, asisten apoteker mengecek faktur dan memberikan surat pesanan serta memeriksa kesesuaian barang yang dipesan. Pengecekan harus dilakukan dengan teliti, seperti mencocokkan nama barang, ukuran barang, bentuk barang, nomor batch, jumlah barang, harga barang, expired date dengan keterangan yang tertera di faktur. Setelah semua barang sesuai dengan pesanan maka faktur di paraf dan di stempel. Tetapi jika tidak sesuai maka pihak apotek meretur barang tersebut disertai dengan bukti returnnya.

#### Pengertian

- Faktur : daftar barang kiriman yang dilengkapi keterangan nama, jumlah dan harga yang harus dibayar. Di Apotek Riyadh prosesnya langsung di entry ke komputer kemudian faktur disimpan dengan faktur sebelumnya yang sudah diurutkan berdasarkan nama dan tanggalnya.
- Buku penerimaan barang : dibuat untuk mencatat pembelian barang retur penjualan. Untuk di Apotek Riyadh buku ini yaitu buku tunai yang ketika barang datang langsung dibayar tunai, buku tempo yang barang datang dibayarnya pada waktu jatuh temponya.

#### 4. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan biasanya disimpan menurut farmakologi di bagian peracikan, sedangkan untuk penyimpanan yang lain ada yang menurut abjad, bentuk sediaan (tablet, sirup, drops, salep, dan bentuk sediaan lainnya).

Berdasarkan golongannya seperti obat bebas dan obat bebas terbatas di simpan di depan apotek/dilemari etalase agar mudah terlihat oleh pembeli, karena obat ini dijual secara bebas, untuk obat keras disimpan dibelakang karena obat ini tidak dijual secara bebas harus dengan resep dokter, sedangkan untuk obat narkotik dan psikotropik disimpan pada lemari khusus dan harus menggunakan resep dokter, ada obat yang disimpan di kulkas untuk menjaga agar obat tidak mudah rusak baik sediaan atau kandungan zat dari obat tersebut, sedangkan ada juga yang disimpan di gudang untuk penyimpanan obat, biasanya dilakukan pengambilan ketika obat yang ada di ruang racik kosong atau habis dan tentunya dengan kunci yang berbeda.

#### 5. Melakukan administrasi dokumen-dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Mengecek ulang seperti surat pesanan (SP), Faktur, Kartu stok agar sesuai dengan keadaan aslinya.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kuliah Kerja Lapangan (KKL) yang dilaksanakan di Apotek Riyadh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Apotek Riyadh merupakan Apotek yang digunakan sebagai pelayanan kesehatan di salah satu kota Surakarta.
2. Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan ini sangat bermanfaat bagi kami karena dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan wawasan untuk calon Tenaga Teknis Kefarmasian.
3. Tata letak perbekalan farmasi di Apotek Riyadh diurutkan berdasarkan bentuk sediaan, golongan obat generik dan paten, abjad (alfabetis), serta efek farmakologis seperti antibiotik, obat antidiabetes dan prekursor.

#### **B. Saran**

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

1. Diharapkan Apotek Riyadh dapat menjaga dan meningkatkan pelayanan kefarmasian yang sebaik mungkin agar pasien merasa puas.
2. Sebaiknya Apotek Riyadh fokus terhadap mesin kasir juga agar tidak mengganggu pada saat proses transaksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 9. Lembaga Negara Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 1990. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim. 2009. Peraturan Pemerintahan No. 51 Tahun 2009. Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anief. 2003. *Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktek*, 161-171. UGM Press, Yogyakarta.