

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

**Jl. DI. Panjaitan, Gilingan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah  
30 Oktober – 21 november 2019**



**Oleh:**

<b>Alviyan devi pradita</b>	<b>(22164795A)</b>
<b>Laisya intan wulandari</b>	<b>(22164792A)</b>
<b>Salma fakhriyatulnikma</b>	<b>(22164833A)</b>
<b>Liris risky</b>	<b>(22165004A)</b>

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN KULIAH KERJA LAPANGAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI DI APOTEK GHANI FARMA

**Jl. DI. Panjaitan, Gilingan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah**

**30 Oktober – 21 November 2019**

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

Oleh :

<b>Alviyan Devi Pradita</b>	<b>(22164795A)</b>
<b>Laisya intan wulandari</b>	<b>22164792A)</b>
<b>Salma fakhriyatulnikma</b>	<b>(22164833A)</b>
<b>Liris Risky</b>	<b>(22165004A)</b>

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing KKL  
Fakultas Farmasi USB,



Santi Dwi Astuti, M.Sc., Apt.


Apoteker Penanggungjawab  
Apotek Ghani Farma,



Ghani Nurfiana FS, S.Farm., M.Farm., Apt.

Dekan Fakultas Farmasi USB



  
Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Waktu dan Tempat Kuliah Kerja Lapang .....	2
C. Tujuan Kuliah Kerja Lapang .....	3
D. Manfaat Kuliah Kerja Lapang .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Pengertian Apotek .....	4
B. Landasan Hukum Apotek .....	4
C. Tugas Dan Fungsi Apotek .....	5
D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek .....	5
E. Apoteker .....	6
F. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek .....	6
G. Persyaratan Pendirian Apotek .....	7
H. Pengelolaan Apotek .....	8
I. Pengelolaan Obat .....	10
1. Perencanaan .....	10
2. Pengadaan .....	11
3. Penerimaan .....	11
4. Penyimpanan .....	11
5. Pemusnahan dan penarikan .....	11
6. Pengendalian .....	12
7. Pencatatan dan Pelaporan .....	12
J. Pengelolaan Resep .....	24
1. Resep .....	24
2. Non Resep .....	24
K. Penggolongan Obat .....	24

1. Obat Bebas .....	25
2. Obat Bebas Terbatas.....	25
3. Obat Keras .....	26
5. Narkotika .....	26
7. Obat Prekursor .....	28
L. Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	28
M. Administrasi.....	29
<b>BAB III TINJAUAN TEMPAT KULIAH KERJA LAPANGAN .....</b>	<b>31</b>
A. Biografi Apotek Ghani Farma .....	31
1. Riwayat apotek ghani farma .....	31
2. Visi dan misi Apotek Ghani Farma.....	31
2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Ghani Farma .....	34
<b>BAB IV KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN.....</b>	<b>43</b>
A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL .....	43
B. Kegiatan Yang Dilakukan .....	43
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Sumber Daya Manusia .....	49
B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek.....	50
C. Struktur Organisasi.....	52
D. Pengelolaan Apotek .....	52
1. Pengadaan Barang .....	52
2. Penyimpanan Barang.....	53
3. Penjualan.....	54
4. Penyimpanan Resep .....	55
5. Manajemen Keuangan .....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah bagian yang penting bagi kehidupan manusia dan merupakan komponen utama yang terikat langsung dengan kualitas sumberdaya manusia dan memperoleh kesejahteraan hidup. Pembangunan dibidang kesehatan perlu diarahkan dan dilaksanakan karena pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat diwujudkan derajat yang optimal dan memadai baik fisik, mental , maupun sosial ekonomi. Hal ini didukung oleh faktor-faktor penunjang kesehatan seperti ketersediaan obat yang terjangkau oleh masyarakat dengan kualitas yang memadai, sistem distribusi dan pelayanan obat yang baik, baik ketersediaan sarana pelayanan kesehatan masyarakat, seperti seperti Rumah Sakit, Apotik, Puskesmas dan lain-lain.

Apotik sebagai sarana kesehatan merupakan suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran perbekalan farmasi dan merupakan salah satu mata rantai dalam pendistribusian obat kepada masyarakat. Tugas dan fungsi apotik meliputi: tempat pengabdian seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, sarana farmasi yang melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, sebagai salah satu sarana penyaluran perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh masyarakat (Depkes,2004).

Apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek disusun bertujuan sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian (Anonim 2004). Perkembangan apotek saat ini sangat ditentukan oleh pengelolaan sumber daya dan pelayanan di apotek tersebut. Oleh sebab itu, standar pelayanan farmasi sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak menggunakan standar pelayanan farmasi dalam menjalankan apotek maka tidak akan tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Karena pelayanan farmasi adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien/masyarakat (Hartini dan Sulasmono 2006).

Besarnya peranan apotek sebagai salah satu penunjang kesehatan masyarakat, menyebabkan apotek perlu dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang mempunyai kemampuan profesional tidak hanya dalam bidang teknis farmasi namun juga non teknis farmasi. Untuk menunjang kegiatan dan tugas apoteker, seorang apoteker membutuhkan Asisten Apoteker (AA) untuk membantu memberikan pelayanan dan informasi mengenai kefarmasian. Oleh karena itu, dengan adanya Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dapat membantu melatih AA agar lebih profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

Kegiatan praktek kerja lapangan bagi mahasiswa tingkat Sarjana Farmasi di Apotik Ghani Farma merupakan upaya untuk mendapatkan pengetahuan dan mengembangkan pengetahuan mengenai kegiatan kefarmasian yang ada di apotik.

### **B. Waktu dan Tempat Kuliah Kerja Lapang.**

KKL dilaksanakan mulai tanggal 30 Oktober sampai dengan 21 November 2019 di Apotek Ghani Farma Jl. Panjaitan No.66, Ngemplak, Surakarta. Waktu pelaksanaan KKL mulai hari Senin sampai Sabtu, yang dibagi menjadi tiga *shift* yaitu *shift* pagi pukul 08.00 – 12.00, *shift* siang pukul 15.00 – 19.00, dan *shift* malam pukul 17.00 – 21.00.

### **C. Tujuan Kuliah Kerja Lapang**

1. Memberikan mahasiswa untuk beinteraksi dan belajar memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berkaitan obat dan informasi obat di Apotek.
2. Memberikan pengalaman kepada mahasiswa agar mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan untuk terjun langsung pada Apotik.
3. Memberikan mahasiswa agar memahami aspek pelayanan teknis kefarmasian mengenai obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, narkotika, psikotropika dalam Apotik.
4. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam semua kegiatan yang terdapat pada Apotek.
5. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengetahui secara langsung kegiatan farmasi di apotek meliputi aspek administrasi dan perundang-undangan yang meliputi aspek legal pendirian apotek dan pelayanan di Apotek.

### **D. Manfaat Kuliah Kerja Lapang**

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami tugas dan tanggung jawab Apoteker dalam mengelola apotek.
2. Memahami aspek manajerial apotek Administrasi meliputi pembukuan dan pengelolaan resep, serta pengelolaan perbekalan farmasi.
3. Pengalaman mengenai mahasiswa untuk terjun langsung pada lingkungan kerja.
4. Mendapatkan kerjasama yang baik antar pihak kampus dengan apotek yang terkait, menjadikan lulusan farmasi yang siap kerja dan kompeten di bidang farmasi.
5. Mahasiswa dapat mengetahui dunia kefarmasian terutama di bidang pelayanan resep dan non-resep, pemesanan obat, penerimaan obat, pengelompokan obat dan spesialis, dan jenis-jenis obat di apotek.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 bahwa apotik adalah suatu tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud yaitu semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud yaitu pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat atau resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pengelolaan apotek harus dilakukan oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh Surat Izin Apotik (SIA) dari dinas kesehatan setempat.

Pengelola apotek harus mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang didasari oleh etika dan moral yang luhur, dengan demikian diharapkan menjadi penerangan bagi masyarakat terhadap obat serta melindungi masyarakat dari penyalahgunaan obat. Apotek sebagai penyalur perlengkapan perbekalan farmasi terutama pada obat, haruslah dapat mengelolanya secara profesional.

#### **B. Landasan Hukum Apotek**

Apotek merupakan satu diantara sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam:

1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
3. Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
4. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.



6. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MENKES/PER/II/1995.
7. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 mengenai Apotek.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

### **C. Tugas Dan Fungsi Apotek**

Tugas dan fungsi apotek menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan dan Tambahan atas peraturan Pemerintah RI Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotik, yaitu:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus mendistribusikan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

### **D. Pekerjaan Kefarmasian di Apotek**

Pekerjaan kefarmasian di apotek menurut PP No 51 tahun 2009 sebagai berikut:

1. Melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan untuk menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
2. Pengadaan sediaan farmasi dengan menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat sediaan farmasi.
3. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker.
4. Penggantian obat merek dagang dengan obat merek generic yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lainnya atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
5. Melakukan konseling yaitu poses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.
6. Apoteker juga dapat melakukan pelayanan residensial (*home care*) yaitu pelayanan di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

### **E. Apoteker**

Mengacu pada definisi apoteker di Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 maka untuk menjadi seorang apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan di perguruan tinggi farmasi baik di jenjang S-1 maupun jenjang pendidikan profesi. Apoteker/farmasis memiliki suatu himpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu ISFI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia) yang sekarang menjadi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) (Hartini dan Swasono 2006).

### **F. Tata Cara Dan Ketentuan Pendirian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

### **G. Persyaratan Pendirian Apotek**

Apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apoteker (SIA). Surat Izin Apoteker merupakan surat yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di tempat suatu tertentu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2002).

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

#### **1. Lokasi dan tempat**

Jarak minimum antara apotek tidak lagi dipersyaratkan, tetapi masih mempertimbangkan penyebaran dan pemerataan pelayanan kesehatan (Firmansyah 2009). Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat dan pada halaman terdapat papan petunjuk dengan jelas tertulis kata "Apotek".

#### **2. Bangunan**

- 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 bersifat permanen yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- c. Bangunan Apotek harus bersifat permanen.

#### **3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

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

kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud diatas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

Bangunan Apotek sebagaimana dimaksud di atas 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
- f. Arsip

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih
- b. Instalasi listrik
- c. Sistem tata udara
- d. Sistem proteksi kebakaran

#### 4. Ketenagaan

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

### **H. Pengelolaan Apotek**

Pengelolaan apotek menurut permenkes No. 92 tahun 1993 pasal 10 dan 11 meliputi:

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, perubahan bentuk, penyimpanan, dan penyerahan pbat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi meliputi:

- a. Pelayanan farmasi tentang obat dan perbekalan farmasi kepada dokter, tenaga kesehatan lain dan masyarakat.
- b. Pengamanan dan pelaporan informasi mengenai khasiat keamanan dan bahaya suatu obat dan perbekalan farmasi.

Apoteker berkewajiban menyediakan, menyiapkan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Apoteker wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.

#### 1. Pemesanan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 2. Pembelian

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

#### 3. Penjualan

Penjualan obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Pemberian harga penjualan di apotek dapat diatur sebagai berikut;

- a. Berupa resep obat racikan (dibuat apotek), umumnya kalkulasi harga jual ditambah embalase dan tuslah racikan
- b. Resep obat paten (obat jadi), umumnya kalkulasi adalah harga jual ditambah embalase dan tuslah untuk resep obat paten
- c. Penjualan obat bebas umumnya kalkulasi adalah harga jual ditambah embalase nilai diperlukan.

#### 4. Penyimpanan Barang atau Pergudangan

Penyimpanan obat dapat dikelompokkan menurut:

- a. Bahan baku disusun secara abjad dan dipisahkan antara serbuk, cairan, bahan setengah padat.
- b. Obat jadi disusun menurut abjad, sesuai pabrik atau menurut bentuk sediaannya.
- c. Pembalut, kapas

- d. Serum, vaksin, dan obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan pada lemari es
- e. penyimpanan obat narkotika disimpan dalam lemari khusus, hal tersebut untuk menghindari penyalahgunaan obat narkotika.

## 5. Administrasi

Kegiatan administrasi di apotek meliputi:

- a. Administrasi merupakan kegiatan agenda atau mengarsipkan surat masuk dan surat keluar pembuatan laporan–laporan seperti laporan narkotika, psikotropika, tenaga farmasi.
- b. Administrasi penjualan, dicatat pada buku penelitian baik tunai atau kredit dicatat dari mana, diberi nomor dan faktur penerimaan dikumpulkan secara teratur.
- c. Administrasi penjualan obat dengan resep, obat bebas, dan obat bebas terbatas.
- d. Administrasi pergudangan dicatat penerimaan dan pengeluaran barang, darimana penerimaan barang, untuk apa dan siapa, masing-masing barang mempunyai kartu stok
- e. Pembukuan, keluar masuknya uang serta bukti-bukti pengeluaran dan pemasukan.

## I. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat dimaksudkan supaya peredaran dan penggunaan obat di masyarakat dapat diawasi sehingga obat dapat digunakan dan didistribusikan tepat, aman, benar, dan rasional.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

### 1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

## **2. Pengadaan**

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **3. Penerimaan**

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

## **4. Penyimpanan**

- a. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah yang 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 kadaluwarsa.
- b. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

## **5. Pemusnahan dan penarikan**

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

## **6. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

## **7. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan



pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018, pedoman teknis pengelolaan obat dan bahan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian antara lain sebagai berikut:

#### 1. Pengadaan

- a. Pengadaan Obat dan Bahan Obat harus bersumber dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi.
- b. Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi Klinik pemerintah dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah, selain sesuai dengan ketentuan angka 1.1, dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Bahan Obat oleh Apotek hanya dapat bersumber dari Pedagang Besar Farmasi.
- d. Dikecualikan dari ketentuan angka 1.1. pengadaan Obat dan Bahan Obat oleh Puskesmas dapat bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah atau Pedagang Besar Farmasi.
- e. Pengadaan Obat di Puskesmas yang bersumber dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditandatangani atau diparaf Apoteker Penanggung Jawab dan ditandatangani Kepala Puskesmas.
- f. Pengadaan Obat dan Bahan Obat dari Industri Farmasi atau Pedagang Besar Farmasi harus dilengkapi dengan Surat Pesanan sebagaimana contoh yang tercantum dalam Formulir 3.
- g. Arsip Surat Pesanan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut Surat Pesanan.
- h. Arsip Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) disimpan sekurang-kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut LPLPO.

- i. Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus disimpan bersatu dengan Arsip Surat Pesanan.
- j. Seluruh arsip harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.

## 2. Penerimaan

- a. Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus berdasarkan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.
- b. Penerimaan Obat oleh Puskesmas dari Instalasi Farmasi Pemerintah Daerah harus berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
- c. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat melakukan penerimaan Obat dan Bahan Obat yang ditujukan untuk Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut sebagaimana tertera dalam Surat Pesanan.
- d. Penerimaan Obat dan Bahan Obat harus dilakukan oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab.
- e. Bila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab berhalangan hadir, penerimaan Obat dan Bahan Obat dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggungjawab. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan Obat/Bahan Obat menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 9.
- f. Selain sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 2.5. Penerimaan Obat/Bahan Obat di Puskesmas juga dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
- g. Pada saat penerimaan, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian harus melakukan pemeriksaan:
  - 1) Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik;
  - 2) Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan Obat, isi kemasan antara arsip Surat Pesanan (SP) / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan Obat/Bahan Obat yang diterima;

- 3) Kesesuaian antara fisik Obat/Bahan Obat dengan Faktur pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
  - a) Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama Obat/Bahan Obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan Obat, dan isi kemasan;
  - b) Nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- h. Apabila hasil pemeriksaan ditemukan Obat dan Bahan Obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan Obat, jumlah atau kondisi kemasan tidak baik, maka Obat dan Bahan Obat harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan.
- i. Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian nomor bets atau tanggal kedaluwarsa antara fisik dengan faktur pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) harus dibuat koreksi dan dikonfirmasi ketidaksesuaian dimaksud kepada pihak pemasok.
- j. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian / Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.
- k. Apabila pengadaan Obat/Bahan Obat dilakukan melalui system pengadaan barang/jasa pemerintah maka:
  - 1) Penerimaan Obat/Bahan Obat harus melibatkan Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian sebagai Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah. Apabila Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian tidak termasuk dalam Panitia Penerima Barang, maka penerimaan dilakukan oleh Apoteker Penanggungjawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab.

- 2) Penerimaan Obat/Bahan Obat dari Pedagang Besar Farmasi dilakukan oleh Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah;
- 3) Panitia Penerimaan Barang dan Jasa Pemerintah segera menyerahkan Obat/Bahan Obat kepada Apoteker Penanggung Jawab atau Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Penanggungjawab;
- 4) Apoteker Penanggung Jawab wajib mendokumentasikan Salinan Berita Acara Serah Terima Barang dan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan.

### 3. Penyimpanan

#### a. Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus:

- 1) Dalam wadah asli dari produsen.
- 2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud huruf a, dalam hal diperlukan pemindahan dari wadah asli nya untuk pelayanan resep, Obat dapat disimpan di dalam wadah baru yang dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketertelusuran obat dengan dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama obat dan zat aktifnya, bentuk dan kekuatan sediaan, nama produsen, jumlah, nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.
- 3) Pada kondisi yang sesuai dengan rekomendasi dari industri farmasi yang memproduksi Obat/Bahan Obat sebagaimana tertera pada kemasan dan/atau label sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 4) Terpisah dari produk/bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, suhu, kelembaban atau faktor eksternal lain;
- 5) Sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi dan campur-baur; dan
- 6) Tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantai.
- 7) Dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- 8) Memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan Obat (Look Alike Sound Alike, LASA) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan

harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat

- 9) Memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO)
- b. Selain ketentuan sebagaimana dimaksud angka 3.1, Obat-Obat Tertentu harus disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko antara lain pembatasan akses personil, diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab.
- c. Penyimpanan Obat yang merupakan Produk Rantai Dingin (*Cold Chain Product*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - 1) Tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu 2 s/d 8°C dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C;
  - 2) Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi;
  - 3) Harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama 3 (tiga) kali sehari dengan rentang waktu yang memadai;
  - 4) Tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam; dan
  - 5) Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm.
- d. Obat berupa elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat) tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- e. Penyimpanan Obat dan Bahan Obat harus dilengkapi dengan kartu stok, dapat berbentuk kartu stok manual maupun elektronik.
- f. Informasi dalam kartu stok sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Nama Obat/Bahan Obat, bentuk sediaan, dan kekuatan Obat;
  - 2) Jumlah persediaan;
  - 3) Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan;
  - 4) Jumlah yang diterima;
  - 5) Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyerahan/penggunaan;
  - 6) Jumlah yang diserahkan/digunakan;
  - 7) Nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan/penggunaan; dan
  - 8) Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.
- g. Jika pencatatan dilakukan secara elektronik, maka:
- 1) Harus tervalidasi, mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan;
  - 2) Harus mampu tertelusur informasi mutasi sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir;
  - 3) Harus tersedia sistem pencatatan lain yang dapat dilihat setiap dibutuhkan. Hal ini dilakukan bila pencatatan secara elektronik tidak berfungsi sebagaimana seharusnya.
  - 4) Harus dapat di salin/*copy* dan/atau diberikan cetak/*printout*
- h. Pencatatan yang dilakukan harus tertib dan akurat.
- i. Penyimpanan Obat/Bahan Obat yang rusak dan/atau kedaluwarsa harus terpisah dari Obat/Bahan Obat yang masih layak guna dan diberi penandaan yang jelas serta dilengkapi dengan pencatatan berupa kartu stok yang dapat berbentuk kartu stok manual dan/atau elektronik.
- j. Melakukan stok opname secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan.
- k. Melakukan investigasi adanya selisih stok dengan fisik saat stok opname dan mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi selisih stok menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 10. Dokumentasi harus mampu telusur dan dapat diperlihatkan saat diperlukan.

- l. Mutasi Obat dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke depo/unit antara lain rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, instalasi gawat darurat, harus tercatat pada kartu stok dengan disertai bukti serah terima obat dari instalasi farmasi kepada depo/unit menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8.

#### 4. Penyerahan

- a. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan Obat.
- b. Penyerahan Obat Golongan Obat Keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit hanya dapat melayani resep Obat berdasarkan resep dari rumah sakit tersebut.
- d. Instalasi Farmasi Klinik selain melayani resep dari klinik yang bersangkutan, dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan atau resep dari klinik lain.
- e. Resep yang diterima dalam rangka penyerahan Obat wajib dilakukan skrining.
- f. Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- g. Resep harus memuat:
  - 1) Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter;
  - 2) Tanggal penulisan resep;
  - 3) Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat;
  - 4) Aturan pemakaian yang jelas;
  - 5) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
  - 6) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.
- h. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.
- i. Dikecualikan dari ketentuan pada angka 4.8, selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:

- a. Apotek lainnya,
  - b. Puskesmas,
  - c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
  - d. Instalasi Farmasi Klinik,
  - e. Dokter, dan
  - f. Bidan Praktik Mandiri.
- j. Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 untuk Obat Golongan Obat Keras atau Formulir 7 untuk Obat Golongan Obat Bebas Terbatas yang ditandatangani oleh Penanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- k. Kelangkaan stok sebagaimana dimaksud pada angka 4.10 dibuktikan dengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Kabupaten/Kota tersebut.
- l. Surat Permintaan Tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan obat wajib dilakukan skrining.
- m. Penyerahan Obat kepada Dokter dan/atau Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud angka 4.9 huruf e dan huruf f hanya dapat dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- n. Penyerahan Obat kepada Dokter sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf e harus berdasarkan surat permintaan tertulis dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 6 yang ditandatangani oleh Dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- o. Penyerahan Obat kepada Bidan Praktik Mandiri sebagaimana dimaksud pada angka 4.9 huruf f hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga



berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

- p. Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada angka 4.15 harus berdasarkan surat pesanan kebutuhan obat dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 4 yang ditandatangani oleh Bidan yang bersangkutan dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- q. Penyerahan Obat hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi, termasuk dalam bentuk racikan obat.
- r. Resep Obat dengan permintaan iter dilarang diserahkan sekaligus.
- s. Penggunaan resep dalam bentuk elektronik di dalam penyerahan Obat di Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Puskesmas diperbolehkan dengan ketentuan:
  - 1) Pelayanan resep elektronik hanya dapat diselenggarakan oleh sarana yang mengeluarkan resep elektronik tersebut;
  - 2) Tersedia sistem dokumentasi yang baik sehingga resep elektronik mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- t. Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:
  - 1) Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana;
  - 2) Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker;
  - 3) Tanda *det* atau *detur* untuk obat yang sudah diserahkan; tanda *nedet* atau *ne detur* untuk obat yang belum diserahkan;
  - 4) Nomor resep dan tanggal pembuatan;
  - 5) Stempel sarana.
- u. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis harus mampu telusur dan dapat ditunjukkan pada saat diperlukan.
- v. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.

- w. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
- x. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas fasilitas pelayanan kefarmasian.
- y. Pada pemusnahan resep, harus dibuat Berita Acara Pemusnahan.
- z. Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan Berita Acara Pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.
- aa. Penyerahan produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Penyerahan dilakukan kepada dokter penulis resep, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau sampai dengan produk ditempatkan ke tempat penyimpanan lain sesuai persyaratan penyimpanan;
  - 2) Pengiriman menggunakan wadah kedap dengan yang dilengkapi *icepack/coolpack* sedemikian rupa sehingga dapat menjaga suhu selama pengiriman;
  - 3) Harus dilakukan validasi pengiriman produk rantai dingin menggunakan wadah kedap untuk menjamin suhu pengiriman produk rantai dingin sesuai dengan persyaratan sampai ke tangan pelanggan;
  - 4) Produk rantai dingin tidak boleh bersentuhan langsung dengan *icepack/coolpack*; dan
  - 5) Harus dilakukan pemeriksaan suhu produk rantai dingin sebelum dilakukan pengiriman dan pada saat penerimaan sesuai pada huruf a.

## 5. Pengembalian

- a. Pengembalian Obat kepada pemasok harus dilengkapi dengan dokumen serah terima pengembalian Obat yang sah dan fotokopi arsip Faktur Pembelian.
- b. Setiap pengembalian Obat wajib dicatat dalam Kartu Stok.
- c. Seluruh dokumen pengembalian harus terdokumentasi dengan baik dan mampu telusur.

## 6. Pemusnahan

- a. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab wajib memastikan kemasan termasuk label obat yang akan dimusnahkan telah dirusak.
- b. Pemusnahan Obat/Bahan Obat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mentri kesehatan memberikan ijin kepada apotek untuk mengelola narkotika dengan membeli, meracik, menyediakan, memiliki, dan menyimpan persediaan, mengawasi, menjual, menyalurkan, menyerahkan, membawa, dan mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan, pengembangan ilmu dan penerapan.

Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor. Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pesanan narkotika rangkap empat yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dan dilengkapi dengan nomor surat ijin kerja (SIK) serta stempel apotek.

Pemesanan psikotropika menggunakan surat pesanan rangkap tiga yang ditandatangani APA dan dilengkapi dengan nomor SIK serta stempel dari apotek. Dua lembar untuk PBF dan satu lembar untuk arsip apotek. Surat pemesanan dikirim ke PBF sebagai penyalur obat keras. Obat golongan psikotropika disimpan tersendiri dalam rak atau almari khusus. Setiap jenis obat harus dibuatkan kartu stok psikotropika untuk mencatat keluar masuknya obat

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997 yang berbunyi apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika kemudian dilaporkan kepada mentri kesehatan secara berkala satu tahun sekali. Pemusnahan psikotropika wajib dibuat berita acara dan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk yang selanjutnya ditentukan tanggal pemusnahannya dan dibuat berita acara yang kemudian dikirim kepada kepala Balai POM dengan tembusan ke Dinkes Propinsi serta arsip apotek perjanjian sebelumnya.

## **J. Pengelolaan Resep**

### **1. Resep**

Penyimpanan resep dilakukan dengan urutan tanggal dan nomer urut penerimaan resep, untuk resep narkotika, psikotropika dan non narkotika-psikotropika dipisahkan. Menurut undang-undang No. 73 tahun 2016 resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Pembuatan berita acara pemusnahan resep menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, yaitu:

- a. Hari dan tanggal pemusnahan resep
- b. Tanggal terawal dan terakhir resep
- c. Berat resep yang dimusnahkan dalam kilogram
- d. Formulir pemakaian narkotika dan psikotropika.
- e. Dibuat rangkap 4 dan ditandatangani oleh APA dan seorang petugas apotek

Resep memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Nama, alamat, Surat Ijin Praktek dokter, dokter gigi, dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat, komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri penulisan resep.
- d. Tanda tangan atau paraf dokter penulisan resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. jenis hewan dan nama serta alamat pemilik untuk resep dari dokter hewan.

### **2. Non Resep**

Kesesuaian dengan obat wajib apotik

## **K. Penggolongan Obat**

Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi beberapa golongan, yaitu:

### 1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hijau. Contoh: parasetamol (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006).

### 2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Obat Bebas Terbatas “W” (waarchuwing) adalah obat yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, tetapi dalam penyerahannya harus memenuhi persyaratan berikut:

- a. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik atau pembuatnya.
- b. Pada penyerahannya, oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan yang tercetak sesuai contoh. Tanda peringatan berwarna tersebut berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, dan lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan 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

Penandaan Obat Bebas Terbatas yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006).

### **3. Obat Keras**

Obat Keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat yang penyerahannya harus dengan resep dokter. Obat keras adalah obat yang hanya dibeli menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mefenamat.

### **4. Psikotropika**

Psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006). Menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015, Psikotropika yang mempunyai potensi sindroma ketergantungan dibagi dalam golongan I, II, III dan IV. Penandaan untuk Psikotropika sama dengan penandaan obat keras, hal ini mungkin karena pengaruh ordonansia. Sehingga psikotropika memiliki tanda berupa “Lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam”. Contoh obat psikotropika: Valium, Xanax, Diazepam, Dumolid, Librium, Ativan.

### **5. Narkotika**

Narkotika menurut Undang-Undang RI No. 3 Tahun 2015 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan I, II dan III. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 tahun 1997 Bab II pasal 2 golongan narkotika dapat digolongkan sebagai berikut:

#### **a. Narkotika golongan I**

Digunakan hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketegantungan.

#### **b. Narkotika golongan II**

Digunakan untuk terapi ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

c. Narkotika golongan III

Banyak digunakan dalam terapi ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan

Penandaan Obat Narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam ordonisasi obat bius adalah “Palang Medali Merah”. Contoh Obat Narkotika yaitu: Codein, Codipront, Propiram, Morfin, Fentanil, Petidin, Oksikodon, Hidromorfon.

## **6. Obat Wajib Apotek**

Peraturan tentang Obat Wajib Apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/Per/X/1993, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Contoh Obat Wajib Apotek No. 1 yaitu: Linesterol, Antasid, Salbutamol. Contoh Obat Wajib Apotek No. 2 yaitu: Bacitracin Cream, Clindamicin Cream, Flumetason Cream. Contoh Obat Wajib Apotek No. 3 yaitu: Ranitidin, Asam Fusidat, Allopurinol, Ketotifen, Betametason, Hidrokortison, Metampiron, Mebendazol.

Kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter (Mentri Kesehatan Republik Indonesia 1993)

- a. Tidak dikonta indikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko akan kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

## **7. Obat Prekursor**

Menurut peraturan kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 40 tahun 2013 tentang pedoman pengelolaan prekursor farmasi dan obat mengandung prekursor farmasi, prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin (fenilpropanolamin), ergotamin, ergometrin, atau potassium permanganate.

### **L. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan yang lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Faktor pemicu diperlukannya PIO di apotek adalah penggunaan obat dimasyarakat semakin meluas seiring dengan semakin besarnya jumlah obat yang diproduksi oleh industri farmasi, sehingga dapat membingungkan pasien dalam memilih terapi yang tepat dan pengetahuan masyarakat sangat minim tentang obat, maka pelayanan informasi obat di apotek sangat diperlukan.

Kegiatan PIO di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien



4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

Tujuan dari PIO adalah memberikan informasi obat yang obyektif, akurat dan *up to date* agar disetiap penggunaan obat dapat diambil keputusan yang tepat, meliputi:

- a. Memilih obat, sediaan dosis, rute, dan lama penggunaan yang tepat.
- b. Menunjang pengelolaan dan terapi obat yang rasional serta berorientasi kepada pasien.
- c. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya di lingkungan apotek.
- d. Memantau efek terapi dan efek samping obat.
- e. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme Apoteker.
- f. Merencanakan tindak lanjut jangka panjang untuk mendorong penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien.

### **M. Administrasi**

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

#### **1. Administrasi Umum**

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

#### **2. Administrasi Pelayanan**

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

Administrasi untuk penjualan barang, meliputi:

a. Daftar harga

Daftar harga obat tercantum dalam program komputer baik harga obat dengan merek dagang, generik maupun bahan baku. Penyusunan nama berdasarkan huruf abjad dan bentuk sediaan. Harga yang dicantumkan antara lain HNA (Harga Netto Apotek) + PPN dan HJA (Harga Jual Apotek).

b. Laporan harian

Laporan harian adalah laporan hasil pemasukan dari penjualan obat bebas, penjualan resep setiap hari.

c. Laporan penggunaan narkotika dan psikotropika

Laporan inarkotika dibuat setiap bulan dan psikotropika dibuat satu tahun sekali. Didalam laporan tercantum nama obat, persediaan awal, penambahan atau pemasukan meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan atau penggunaan persediaan akhir, dan keterangan.

### **BAB III**

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

##### **A. Biografi Apotek Ghani Farma**

###### **1. Riwayat apotek ghani farma**

Apotek Ghani Farma merupakan usaha perseorangan yang didirikan menggunakan modal sendiri dari Pemilik Sarana Apotek (PSA), didirikan pada tanggal 22 Juni 2015 terletak di Jalan DI. Panjaitan No. 66, Ngemplak Surakarta. Apoteker penanggung jawab apotek (APA) di apotek Ghani Farma yaitu Ghani Nurfiana Fadma Sari M.Farm., Apt dengan Nomer SIPA 1990002/SIPA\_33.72/2015/2068. Apotek Ghani Farma merupakan suatu usaha perseorangan yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanda resep dokter yang ditujukan kepada masyarakat sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian dalam Bab III Pasal 17 (1) Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin sebagaimana dimaksud berupa:

- a. SIPA bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian
- b. SIPA bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian
- c. SIKA bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran
- d. SIKTTK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.

###### **2. Visi dan misi Apotek Ghani Farma**

Apotek Ghani Farma mempunyai visi dan misi sebagai berikut:

- a. **Visi**

"Menjadi Apotek modern yang berbasis pelayanan kepada masyarakat, selalu berusaha memberikan solusi, ramah, namun harganya tetap terjangkau, sehingga pelayanan yang prima bisa dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial"

#### **b. Misi**

1. Selalu memberikan pelayanan dengan penuh semangat dan antusiasme yang tinggi sehingga pelanggan merasa dihargai dan puas terhadap pelayanan kami.
2. Memiliki kemauan tinggi untuk terus belajar, mengembangkan diri dan terus berusaha untuk mencari cara yang lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas produk kami. Kami senantiasa memupuk rasa kepedulian terhadap customer, supplier dan mitra kerja kami.
3. Bekerja berdasarkan keikhlasan hati, selalu berusaha memberikan kinerja terbaik kami sehingga tercipta ikatan emotional yang kuat dengan customer kami.
4. Memiliki cara pandang dan sikap positif dalam memberi pelayanan, berusaha memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi customer. Dengan bersikap positif kami mampu mengubah suasana dan menebar kegairahan terhadap siapapun yang berinteraksi dengan kami.
5. Senantiasa membangun kemitraan yang saling menguntungkan bagi siapa saja bekerja sama dengan kami.

#### **1. Bangunan dan tata ruang**

Bangunan apotek harus mempunyai luas yang memadai sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek (Firmansyah, M., 2009). Persyaratan teknis bangunan apotek setidaknya terdiri dari (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2002) :

1. Ruang tunggu pasien
2. Ruang peracikan dan penyerahan obat
3. Ruang administrasi.

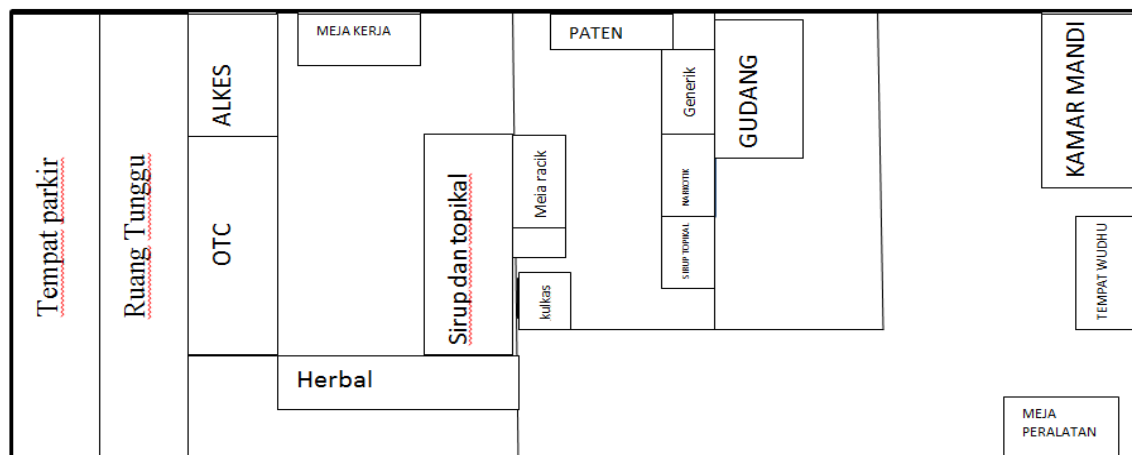
4. Ruang penyimpanan obat
5. Ruang tempat pencucian alat
6. Kamar kecil (WC).

Bangunan Apotek Ghani Farma berada di pinggir jalan raya. Tempat usaha yang berlokasi di jalan besar, ramai dilalui orang dan kendaraan atau yang dekat dengan pemukiman penduduk, dan lokasi yang mudah dijangkau dapat meningkatkan daya tarik pembeli sehingga mempengaruhi keberhasilan usaha. Lokasi yang strategis merupakan daya ungkit dalam percepatan usaha. Lokasi yang tepat dapat mempercepat pertumbuhan usaha dan perkembangan bisnis karena dapat memudahkan layanan yang prima bagi pelanggan. Bangunan yang baik adalah bangunan yang mempunyai IMB, aman, layak lingkungan (SPPLH, HO, higienis, dan sebagainya) dan dapat mendukung pelayanan seperti tersedianya tempat parkir, ruang tunggu dan area pelayanan serta dapat dikembangkan (praktik dokter, terapi alternatif, dan sebagainya).

Bangunan Apotek Ghani Farma merupakan bangunan yang disewa untuk bebrapa tahun, memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari 3 bagian:

1. Bagian pertama adalah bagian depan yang terdiri dari tempat pelayanan obat, penerimaan resep dan penyerahan obat. Area etalase obat, terdapat rak-rak etalase obat bebas dan obat bebas terbatas.
2. Bagian kedua adalah ruang kerja apoteker, tempat untuk meracik obat dan gudang obat.
3. Bagian ketiga adalah ruang gudang perlengkapan, tempat sholat, dan kamar mandi.

#### **4. Desain ruangan**



Menurut peraturan perundang-undangan 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. Bagian apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai ruang penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan arsip.

## **B. Struktur organisasi dan personalia**

### **1. Struktur organisasi**

Suatu organisasi akan berjalan dengan lancar dengan adanya pembagian tugas atau struktur organisasi sehingga alur dalam pelayanannya dapat berjalan dengan lancar dan efisien sehingga tidak terjadi tumpang tindih. Struktur organisasi yang baik, terdiri dari tugas, wewenang, serta tanggung jawab yang tegas dan jelas pada masing-masing bidang. Struktur organisasi di Apotek Ghani Farma adalah Apoteker Penanggungjawab Apotek dan pemilik modal, 1 orang Tenaga Teknis Kefarmasian dan 1 orang tenaga administrasi.

### **2. Wewenang dan Tugas Pokok Personalia Apotek Ghani Farma**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011, tenaga kefarmasian adalah tenaga yang

melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga menengah Farmasi atau Asisten Apoteker.

Pembagian tugas dan wewenang masing-masing karyawan di Apotek Ghani Farma adalah sebagai berikut:

**a. Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA)**

1. Apoteker Penanggung jawab Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin semua kegiatan apotek diantaranya yaitu mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinir dan mengawasi jalannya kerja karyawan serta membagi tugas dan tanggung jawabnya.
3. Mengatur dan mengawasi penyimpanan dan kelengkapan teknis farmasi terutama di ruang peracikan.
4. Pembinaan dan memberi petunjuk soal teknis farmasi kepada karyawan terutama dalam pemberian informasi kepada pasien.
5. Menyesuaikan buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijakan harga yang ditetapkan.
6. Bersama dengan bagian administrasi menyusun laporan manajerial serta pertanggungjawaban.
7. Dalam bidang keuangan yaitu penggunaan secara efisien, pengamanan, dan kelancaran.
8. Dalam bidang persediaan barang yaitu pengadaan yang sehat, ketertiban penyimpanan, dan kelancaran.

**b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)**

1. Mengerjakan pembacaan, peracikan, pengambilan, dan perhitungan dosis serta harga sediaan obat dalam resep
2. Mengontrol kesesuaian pengeluaran obat yang tertulis di resep
3. Membuat laporan bulanan terkait obat narkotika dan psikotropika.
4. Menyusun buku harian khusus untuk narkotika dan psikotropika.
5. Mengarsipkan resep menurut nomor urut dan tanggal dengan dibendel.
6. Mencatat obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa
7. Memberikan pelayanan terbaik kepada pasien

### **3. Jam kerja Apotek Ghani Farma**

Apotek Ghani Farma melayani pelayanan kefarmasian setiap hari, mulai beroperasi pada jam 08.00 sampai jam 21.00. Apotek Ghani Farma memberlakukan 2 *shift* yaitu *shift* pagi dimulai dari jam 08.00 sampai jam 15.00 dan *shift* sore dimulai dari jam 15.00 sampai jam 21.00.

### **C. Kegiatan kerja di Apotek Ghani Farma**

Pengelolaan obat dan alat kesehatan di Apotek Ghani Farma meliputi kegiatan berikut:

1. Pengadaan perbekalan farmasi
  - a. Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Apotek. Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

1. Pemilihan. Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien dan pola penyakit di masyarakat.
2. Kompilasi Penggunaan. Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui



penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di masyarakat.

3. Perhitungan Kebutuhan. Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan. Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode yaitu metode konsumsi dan morbidilitas.

Perencanaan di Apotek Ghani Farma dilakukan berdasarkan sediaan obat yang kosong, dilakukan setiap hari dengan mempertimbangkan sifat obat fast moving atau bukan, harga, serta PBF yang akan dipilih.

#### b. Pengadaan

Teknis Pengadaan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan hasil perencanaan. Teknik pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan dalam jenis dan jumlah yang tepat dengan harga yang ekonomis dan memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Teknik pengadaan dapat melalui pembelian, pembuatan dan sumbangan. Teknik pengadaaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dari pengkajian seleksi obat, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode teknis pengadaan, pemilihan waktu pengadaan, pemilihan pemasok yang baik, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Teknik pengadaaan merupakan

penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan.

Pengadaan sediaan farmasi di Apotek Ghani Farma dilakukan setiap hari. Dengan memesan obat melalui online, surat pesanan diberikan setelah barang datang. Pengadaan dilakukan dengan memperhitungkan kebutuhan sediaan farmasi.

c. Penerimaan

Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu.

Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian apotek. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari yang aman.

Penerimaan sediaan farmasi di Apotek Ghani Farma dilakukan dengan cara melihat kebenaran alamat yang tertera di faktur terlebih dahulu, sediaan farmasi dipastikan sesuai dengan yang tertera dalam faktur serta melihat kondisi kemasan dan ED sediaan farmasi.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk Memelihara mutu sediaan farmasi,

menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan dan alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO, dan disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka secara tidak langsung terjadi efisiensi. Perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah berikut:

1. Gunakan prinsip FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out) dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya perbekalan farmasi yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya lebih awal.
2. Susun perbekalan farmasi dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
3. Gunakan lemari khusus untuk penyimpanan narkotika.
4. Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
5. Simpan perbekalan farmasi dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan perbekalan farmasi dalam dengan perbekalan farmasi perbekalan farmasi untuk penggunaan luar.
6. Cantumkan nama masing-masing perbekalan farmasi pada rak dengan rapi.

7. Apabila persediaan perbekalan farmasi cukup banyak, maka biarkan perbekalan farmasi tetap dalam boks masing-masing.
8. Perbekalan farmasi yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar perbekalan farmasi tersebut tidak selalu berada di belakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

Penyimpanan sediaan farmasi di Apotek Ghani Farma berdasarkan dengan bentuk sediaan, jenis obat generik atau paten, golongan obat OTC atau keras dan stabilitas suhu sediaan.

e. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus:

1. Menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan.
2. Mempertahankan mutu
3. Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa
4. Menjaga ketelitian pencatatan.
5. Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan peundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
6. Menggunakan sistem informasi manajemen.

Pendistribusian perbekalan farmasi di Apotek dilakukan melalui pelayanan resep. Obat yang pendistribusiannya wajib melalui surat dokter adalah obat golongan narkotik dan psikotropika. Sedangkan perbekalan farmasi yang dapat dilayani tanpa resep dokter antara lain: obat-obat *Hand Verkoop* (HV) atau obat terbatas, obat bebas terbatas, obat

wajib apotik (OWA), jamu atau obat-obatan herbal, kosmetik dan kesehatan.

## 2. Pengelolaan resep

Resep yang telah dilayani harus disimpan selama tiga tahun. Resep yang disimpan diberi penandaan mengenai tanggal, bulan dan tahun pelayanan. Kemudian resep disusun rapih agar mampu ditelusuri bila sewaktu-waktu diperlukan. Tanggal terdekat dengan bulan layanan ditempatkan yang lebih mudah dijangkau agar mampu ditelusuri dengan cepat. Untuk pengelolaan resep narkotik dan psikotropika. Pada saat pelayanan resep narkotika diberi tanda garis warna merah. Resep narkotika dan psikotropika harus terarsip dengan baik dan dicatat dalam buku penggunaan obat narkotika dan psikotropika. Resep narkotika diarsipkan dan disimpan selama tiga tahun berdasarkan tanggal dan nomor urut resep

## 3. Pengelolaan narkotika

Undang-Undang Nomor 9 tahun 1976 menyatakan bahwa Menteri Kesehatan memberikan izin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki atau menyimpan untuk persediaan, menguasai, menjual, menyalurkan, menyerahkan, mengirimkan, membawa atau mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan (Presiden Republik Indonesia, 1976). Pengadaan narkotika di apotek dilakukan dengan pesanan tertulis melalui Surat Pesanan Narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT. Kimia Farma. Surat Pesanan Narkotika harus ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA dan stempel apotek. Satu surat pesanan terdiri dari rangkap empat dan hanya dapat untuk memesan satu jenis obat narkotika (Umar M., 2011).



## BAB IV

### KEGIATAN KULIAH KERJA LAPANGAN

#### A. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan KKL

Tempat pelaksanaan KKL yaitu di apotek Ghani Farma yang bertempat di Jl. Panjaitan, Gilingan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah dan waktu pelaksanaannya dimulai tanggal 30 Oktober 2019 sampai dengan 24 november 2019.

#### B. Kegiatan Yang Dilakukan

Nama Apotek : Apotek Ghani Farma

Alamat : Jl. Panjaitan, Gilingan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
Rabu, 30-10-2019 sampai sabtu, 02-11-2019	Mencatat kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Menghafalkan tata letak obat di Apotek dan nama obat generic dan paten,		
Senin, 04-11-2019 sampai senin, 25-11-2019	Menerima sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, serta menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.	melakukan pengecekan terlebih dahulu, barang harus sesuai dengan faktur, serta fisik barang tidak rusak		
Kamis, 13-11-2019	Memesan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Membuat surat pesanan (SP) berdasarkan buku defecta dan melihat		

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
		stock obat yang menipis		
Selasa, 05-11-2019 sampai sabtu, 23-11-2019	Melakukan administrasi dokumen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Mengelompokkan faktur pembelian dan resep sesuai dengan urutan bulan, dan jenis PBF.		
Rabu, 06-11-2019	Menghitung / kalkulasi harga obat dan perbekalan kesehatan	Menghitung harga obat sesuai faktur yang diterima, dengan margin ketentuan apotek		
Senin, 04-11-2019 sampai sabtu, 23-11-2019	Melaksanakan prosedur penerimaan dan penilaian resep di apotik	Menerima resep, skrining R/ dan menghitung harga R/ sesuai dengan margin pada apotek, serta memberi tahu harga dari resep tersebut kepada pasien		
Sabtu, 02-11-2019 sampai minggu, 24-11-2019	Melaksanakan proses peracikan sediaan farmasi sesuai permintaan dokter	Melakukan proses peracikan obat sesuai dengan R/ dokter		
Sabtu, 02-11-	Menulis etiket	Menulis etiket		



Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
2019 sampai minggu, 24-11-2019	dan menempelkannya pada kemasan sediaan farmasi	sesuai dengan informasi yang tertetra dalam R/ dokter dan menempelkannya di kemasan obat, serta memeberikan informasi mengenai KIE, aturan, dan ajuran konsumsi obat kepada pasien		
Rabu, 30-10-2019 samapi minggu, 24-11-2019	Memberikan pelayanan untuk obat bebas, bebas terbatas dan perbekalan farmasi	Melakukan pelayanan serta swamedukasi terhadap pasien sesuai keluhan		
Rabu, 30-11-2019 sampai minggu, 24-11-2019	Berkomunikasi dengan orang lain	Membangun komunikasi denga pasien, sales PBF, dan sales konsinyasi serta personalia apotek lainnya		
Kamis, 07-11-2019 sampai sabtu 24-11-2019	Mengusulkan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam	Melakukan cek terhadap stock sediaan farmasi dan melakukan pengusulan		

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
	pembuatan rencana pengadaan	pembuatan rencanapengadaan		
Kamis, 07-11-2019 sampai sabtu, 24-11-2019	Berperan serta melakukan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	Ikut serta dalam mengecek stock sediaan farmasi dan melakukan pengusulan pembuatan rencanapengadaan		
Senin, 04-11-2019 sampai sabtu, 24-11-2019	Melaksanakan prosedur penerimaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai protap	melakukan pengecekan terlebih dahulu, barang harus sesuai dengan faktur, serta fisik barang tidak rusak		
Kamis, 07-11-2019 sampai sabtu, 24-11-2019	Melaksanakan prosedur pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Melakukan pengecekan dan pencatatan terhadap stock sediaan farmasi dan mengusulkan pemesanan		
kamis, 31-10-2019 sampai sabtu, 24-11-	Melaksanakan penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan	Setelah sediaan yang diterima diberi harga sesuai margin apotek, kemudian		

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
2019	kesehatan sesuai protap	melakukan penyimpanan sediaan farmasi berdasarkan alphabetis, masa kadaluarsa dan bentuk sediaan.		
Rabu, 30-10-2019 sampai 24-11-2019	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari gudang sesuai protap	Melaksanakan distribusi sediaan obat kepada pasien sesuai dengan R/ yang diterima dan swamedikasi berdasarkan keluhan pasien		
Rabu, 30-10-2019 sampai minggu 24-11-2019	Berkomunikasi dengan orang lain	Berkomunikasi dengan personalia apotek lainnya, sales PBF dan pasien		
Senin, 04-11-2019 sampai sabtu 24-11-2019	Melaksanakan tata cara kalkulasi biaya resep obat	Melakukan penerima resep, menganalisis dan memberi harga R/ sesuai dengan margin apotek		
Senin, 04-11-2019 sampai sabtu 24-11-	Malaksanakan prosedur dispensing obat	Melakukan prosedur dispensing sediaan obat sesuai dengan		

Hari/tanggal	Kompetensi	Tugas dari Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	MHS
2019	berdasarkan permintaan dokter sesuai protap dibawah pengawasan apoteker	R/ dokter		
Kamis, 21-11-2019	Melakukan pencatatan semua data yang berhubungan dengan proses dispensing dibawah pengawasan apoteker	Melakukan pencatatan data dispensing R/ dokter		
Rabu, 30-10-2019 sampai sabtu, 24-11-2019	Menyimpan barang di gudang berdasarkan standar penyimpanan GDP / Cara Distribusi yang baik (FIFO dan FEFO)	Melakukan penyimpanan barang berdasarkan jenis obat generik atau paten dan berdasarkan alfabetis serta fifo dan fefo		

### C. Peserta Pelaksanaan Kegiatan KKL

Peserta Kuliah Kerja Lapang (KKL) di Apotek Ghani Farma pada tanggal 30 oktober 2019 sampai 24 november 2019 adalah Mahasiswa Program Studi S1-Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, yaitu:

Alviyan Devi Pradita	(22164795A)
Laisya Intan wulandari	(22164792A)
Salma Fakhriyatulnikma	(22164833A)
Liris Risky	(22165004A)

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sumber Daya Manusia**

Bentuk pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh seorang Apoteker di apotek sesuai dengan Permenkes No 9 tahun 2017 tentang apotek, yang menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang merupakan tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Apotek merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan, dimana fungsi apotek adalah menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal dan melindungi masyarakat dari penggunaan obat-obatan yang tidak rasional. Apotek juga memiliki fungsi sebagai suatu institusi bisnis dimana apotek dapat menghasilkan laba yang mendukung kelangsungan hidup apotek itu sendiri, keuntungan yang didapat bisa dipergunakan untuk mengembangkan dan meningkatkan kenyamanan dan mutu dalam pelayanan kefarmasian di apotek.

Berdasarkan dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku Apotek harus di kelola oleh seorang apoteker. Dalam pengelolaan Apotek, seorang Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memeberikan

pelayanan yang baik, pengambilan keputusan yang tepat, kemampuan komunikasi antara sesama sejawat kerja dan lintas profesi, menempatkan diri dalam situasi yang multi disipliner, kemampuan dalam mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara Efektif dan Efisien. Apotek Ghani Farma di kelola oleh Sdr Ghani Nurfiana, M.Farm., Apt sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA), pengelolaan sekarang di bantu oleh dua Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dimana Satu bertugas sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian untuk pelayanan swamedikasi di depan counter penjualan dan yang lainnya bertugas sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian Untuk bagian Peracikan, Administrasi, dan Gudang obat.

### **B. Lokasi Dan Tata Ruang Apotek**

Apotik Ghani Farma berlokasi di Jl. DI Panjaitan, Gilingan, Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Lokasinya cukup strategis karena berada di dekat pasar Ngemplak, pemukiman padat penduduk serta jalan raya utama dua arah yang dilewati transportasi umum memungkinkan Apotek Ghani Farma mempunyai prospek pemasaran yang bagus. Selain itu didekat Apotek Ghani Farma juga terdapat beberapa dokter praktik yang memberikan nilai tambah untuk apotek.

Tata ruang di apotek Ghani Farma memiliki desain sederhana dimana terdiri dari ruang tunggu dengan hiasan tanaman hias, ruang pelayanan, ruang peracikan dan ruang Apoteker. yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pekerjaan kefarmasian sehingga berjalan cukup efektif. Pada ruang pelayanan Apotek Ghani Farma terdapat etalase obat *Over The Counter* (OTC) yang sudah tertata rapi dengan baik dan penataan sediaan farmasiterpisah dengan perbekalan kesehatan dan alat kesehatan. Sediaan farmasi yang terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas disusun rapih berdasarkan bentuk sediaan, kelas terapi dan disusun berdasarkan alfabetis. Perbekalan kesehatan dan rumah tangga seperti susu formula, shampoo dan alat kesehatan tertentu seperti perban, kapas luka, kasa steril, plester di tempatkan sesuai denga jenisnya masing-masing. Selain itu terdapat juga etalase yang berisi obat-obatan herbal, tersusun rapi secara Alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan. Sediaan Obat Herbal terdiri dari Ekstrak Herbal

Nabati, Ekstrak Herbal Hewani, dan Sediaan- sediaan modern seperti sirup herbal, kapsul herbal, tablet herbal, serbuk herbal. Pada Apotek Ghani Farma juga melayani cek Tensi darah, Gula Darah, Asam Urat, dan Kolesterol, menggunakan Tensi meter jarum, dan alat cek GCU. Apotek Ghani Farma juga memberikan promo di mana setiap transaksi lebih dari seratus ribu rupiah maka mendapatkan kupon gratis cek kadar Gula darah, dan Tensi darah. Pada Ruang pelayanan sediaan Semi-padat dan sediaan cair di letakan dalam etalase terpisah baik dari etalase *Over The Counter* (OTC), maupun etalase Obat-obatan Herbal. Sediaan cair tersusun rapi secara Alfabetis dengan acuan yang sama dengan kedua etalase lain yakni *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Begitu juga untuk obat bebas sediaan semi-padat di mana juga tersusun secara alfabetis pada etalase, dengan acuan yang sama juga dengan dua etalase lain. Pada ruang pelayanan juga terdapat meja kerja berkomputer untuk memasukan data transaksi selama apotek berpraktik, untuk mencatat transaksi penjualan dan stock obat keseluruhan

Obat resep Obat Wajib Apotik (OWA) dan obat generik disusun di rak ruang peracikan berdasarkan bentuk sediaan (padat, semi-padat, sediaan cair), dan diurutkan berdasarkan alfabetis. Ruang peracikan terpisah dengan Ruang Pelayanan Pasien, sehingga Tertutup dan terhindar dari potensi kebisingan atau gangguan dari ruangan pelayanan pasien. Pada ruang peracikan penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan bentuk sediaan. Obat-obat yang memerlukan penyimpanan khusus seperti suppositoria, ovula dan insulin disimpan dalam lemari pendingin. Ruang peracikan terdapat meja dengan alat timbang, lumpang, alu, kertas puyer, etiket, copy resep, dan plastik klip. Penyimpanan Sediaan Narkotika dan psikotropika dilakukan pada lemari krus sesuai per undang-undangan. Lemari tertempel pada dinding secara permanen, lemari memiliki dua rangkap pintu, dimana di dalamnya terdapat dua tempat bersekat, satu ruang untuk menyimpan narkotika dan psikotropika stock yang masih tersegel, dan satu lainnya di gunakan untuk sediaan Psikotropika dan Narkotika yang sudah lepas segel, pada lemari ini terdapat kartu stock yang harus di verifikasi terlebih dahulu sebelum obat di serahkan kepada pasien.

### **C. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Apotek Ghani Farma cukup sederhana dengan SDM yang terdiri atas Pemilik Sarana Apotek (PSA), Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Jam kerja dibagi menjadi dua shift. Shift pagi dimulai dari pukul 07.30 WIB sampai 15.00 WIB. Shift siang dimulai pukul 15.00 WIB sampai 21.00 WIB. Pemilik Sah Apotek diketahui bernama Sdri Ghani Nurfiana., M.Farm.,Apt. Pemilik Sarana Apotik beberapa kali dalam sebulan akan berkunjung di apotek untuk melakukan inspeksi operasional Apotik. Apoteker Pengelola Apotek adalah Sdri Ghani Nurfiana., M.Farm.,Apt. Peranan Apoteker dalam bidang pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan keperluan obat, pengadaan dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta pelayanan informasi obat. Oleh karena itu seorang Apoteker dituntut untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai bidang kefarmasian yang meliputi penilaian mutu obat, dosis, indikasi, efek samping, cara penggunaan dan hal hal lain yang berkenaan dengan perbekalan farmasi. Selain itu Apoteker juga dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial yang baik untuk kemajuan apotek. Apotek Ghani Farma memiliki dua Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendampingi Kuliah Kerja Lapangan kelompok kami sampai tanggal 30 oktober 2019, sekarang terdapat tersisa dua Tenaga Teknis Kefarmasian aktif bernama Ervina Juli Ariyani Amd.Farm, dan Vina Pramadika Eriyatnaning Amd.Farm,. Dimana pada masing-masing shift Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memiliki peran ganda mulai dari pengadaan, pemesanan, penerimaan, input barang masuk, pelayanan, dan dokumentasi.

### **D. Pengelolaan Apotek**

#### **1. Pengadaan Barang**

Proses pengadaan dan penerimaan barang di Apotek Ghani Farma dilakukan berdasarkan buku permintaan (defekta) yang di perbarui setiap hari dengan memperhatikan arus barang, fast moving atau slow moving. Pemesanan dan pembelian obat di Apotek biasanya dilakukan dengan membuat



Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang sedang bertugas kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Setiap penulisan Surat Pesanan harus disertai dengan nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Namun saat ini pemesanan obat juga dilakukan dengan metode online, karena beberapa PBF menerapkan kebijakan pemesanan Online, di mana setiap apotek akan diberikan satu akun oleh PBF yang diperuntukan untuk melakukan pemesanan barang. Barang yang dipesan biasanya akan dikirim oleh PBF pada hari yang sama atau keesokan harinya. Obat-obat yang diterima oleh Apotek dari PBF kemudian diperiksa kembali secara detail dan menyeluruh dan ditandatangani APA atau TTK yang bertugas. Pemesanan narkotika dilakukan melalui PBF Kimia Farma sebagai distributor, sedangkan psikotropika melalui Industri Farmasi atau distributor khusus untuk penyaluran psikotropika.

Daftar obat dalam faktur diinput pada stok obat sistem komputer kemudian disimpan pada buku khusus sesuai dengan PBF pengirim. Informasi obat yang diinput meliputi nama PBF, tanggal penerimaan obat, nomor batch, tanggal kadaluarsa, dan jumlah barang. Faktur asli akan diserahkan kepada PBF dan akan diterima Apotek ketika obat sudah lunas pembayarannya. Sebelum faktur jatuh tempo Apotek sudah melunasi tagihan yang harus dibayar. Kemudian faktur asli akan diterima oleh Apotek. Barang masuk dan keluar diinput pada sistem komputer untuk memudahkan dalam pemeriksaan barang. Untuk memudahkan pemeriksaan jumlah barang dan tanggal kadaluarsa pada obat.

## **2. Penyimpanan Barang**

Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan, alfabetis, dibedakan antara obat paten dan generik untuk memudahkan dalam pengambilan barang, dan pengecekan. Distribusi obat disesuaikan berdasarkan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Dimana penyimpanan FIFO berdasarkan obat yang datang terlebih dahulu dan FEFO obat yang mendekati tanggal kadaluarsa. Penyimpanan sediaan obat terdapat dalam tiga tempat yang berbeda, penyimpanan sediaan obat di ruang pelayanan terletak di depan,

berada pada empat etalase, yang masing masing etalase di peruntukan untuk peyimpanan obat *Over The Counter* (OTC), Sediaan Obat Herbal, Sedian farmasi cair dan semi-padat, dan perbekalan Alat Kesehatan. Sedangkan peyimpanan pada ruang peracikan obat-obatan di simpan pada rak-rak yang tersusun berdasarkan bentuk sediaan,dan alfabetis. Sediaan suppositoria dan insulin di simpan dalam lemari pendingin.

Untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan pada lemari khusus.Dimana obat narkotika disimpan pada lemari dua pintu dengan kunci yang berbeda.Dan untuk obat psikotropika disimpan pada lemari khusus psikotropika satu pintu dengan kunci yang berbeda juga.Obat narkotik dan psikotropik disusun berdasarkan alfabetis namun tidak dipisahkan berdasarkan bentuk sediaan.Kecuali narkotik dan psikotropik yang memerlukan penyimpanan pada suhu khusus.Lemari penyimpanan terbuat dari kayu dan menempel tembok secara permanen.

### **3. Penjualan**

Apotek melayani penjualan obat bebas maupun obat berdasarkan resep dokter.Untuk pelayanan resep Apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administrative, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.Tahapan pelayanan di Apotek Ghani Farma dimulai dari penerimaan resep.Kemudian resep diskriminasi kelengkapan dan ketersediaan obatnya.Dilakukan penghitungan biaya yang harus ditebus pasien. Selanjutnya TTK akan menginformasikan mengenai harga kepada pasien apakah obat akan diambil separuh atau seluruhnya. Kemudian pasien akan menyetujui berapa banyak obat yang akan diambil dan membayarnya maka Apoteker akan menyiapkan resep racikan maupun non-racikan. Etiket harus ditulis dengan jelas agar tidak terjadi kesalahan persepsi pada pasien.Etiket yang digunakan juga harus tepat, apakah etiket putih atau biru.Obat yang sudah dikemas dan diberi etiket diperiksa kembali oleh TTK yang berbeda (dobel cek).Pada saat penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi mengenai obat untuk menyamakan persepsi dan meminimalisir kesalahan antara pasien dan TTK. Untuk pelayanan swamedikasi obat bebas, berdasarkan riwayat penggunaan

obat dari pasien biasa pasien membawa bungkus sisa obat kemudian di tunjukan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian, namun juga terdapat pasien yang menceritakan gejala gejala penyakit yang di derita untuk mendapatkan Pelayanan Swamediasi, Tenaga Teknis Kefarmasian memberikan pelayanan Swamedikasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan procedure Swamedikasi seperti pemilihan obat yang bermutu, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), serta ajuran dalam konsumsi obat tersebut

Pelayanan narkotika hanya boleh digunakan untuk pengobatan berdasarkan resep dokter. Pelayanan resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, apotek dapat membuat salinan resep, tapi salinan resep hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli.

#### **4. Penyimpanan Resep**

Dokumentasi dan penyimpanan resep di Apotek Ghani Farma telah dilakukan dengan cukup baik. Namun akan lebih baik, apabila box dokumentasi resep di letakan pada suatu tempat kusus atau almari kusus dokumentasi dan administrasi di apotek. Dalam satu bulan resep yang diterima disatukan dan disimpan dalam kotakan yang diberi identitas yang jelas, meliputi bulan dan tahun dari resep tersebut. Resep narkotika dan psikotropika di pisahkan tidak di satukan dengan resep umum. Dokumentasi dari resep akan di simpan selama periode 5 tahun atau lebih sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

#### **5. Manajemen Keuangan**

Pengelolaan keuangan dilakukan dengan mencatat setiap uang yang masuk dan keluar dalam buku kas harian yang berasal dari laporan harian. Hal ini dilakukan pembaruan sesuai dengan kegiatan yang di lakukan pada hari tersebut Agar kemungkinan adanya selisih atau penyalahgunaan uang dapat segera diketahui. Selain itu untuk tiap transaksi juga di lakukan entri pada system komputerisasi sehingga dapat di ketahui jumlah transaksi pada hari tersebut yang berkesinambungan dengan keadaan stock obat di apotek. Buku kas tersebut direkapitulasi setiap akhir bulan sehingga dapat diketahui aktivitas apotek setiap bulan mulai dari incaso faktur, pengeluaran penunjang pelayanan,

hal ini dilakukan untuk mempermudah pemeriksaan bila diperlukan. Laporan keuangan dilaporkan setiap bulan berdasarkan aktifitas bulanan untuk mengevaluasi perkembangan apotek, dan sebagai referensi kebijakan penentuan pelayanan pasien. Setiap rekapan pelaporan juga harus di entri dalam bentuk komputerisasi, sehingga terdapat dua data rekapitulasi pelaporan, data manual dalam buku kas dan data digital pada database computer apotek.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari kegiatan yang dilakukan mahasiswa Kuliah Kerja Lapangan (KKL) Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang dilaksanakan di Apotek Ghani Farma, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelayanan di Apotek Ghani Farma mengacu pada konsep Pharmaceutical Care melalui penerapan standart Operating Prosedur (SOP) untuk setiap aspek pelayanan.
2. Apotek Ghani Farma melayani pasien resep maupun non resep.
3. Pengelolaan obat di Ghani Farma telah dilakukan dengan cukup baik mulai dari pengadaan, penyimpanan, administrasi, sampai penyerahan obat kepada pasien, walaupun kartu stock tiap tempat penyimpanan obat belum di prioritaskan.
4. Proses pengelolaan Apotek meliputi pengelolaan manajerial meliputi pengelolaan modal dan sarana apotek,administrasi keuangan.pengelolaan di bidang kefarmasian meliputi perencanaan kebutuhan obat,penyimpanan obat,pendistribusian obat serta pelayanan informasi obat.
5. Pengadaan perbekalan farmasi di maksudkan untuk menjamin tersedianya perbekalan farmasi di apotek.pengadaan perbekalan farmasi mencakup obat,bahan obat dan alat kesehatan.
6. Pengelompokan produk merupakan hal yang penting dan harus di lakukan karena akan berdampak pada efektifitas dan efisiensi dari apotek itu sendiri.pengelompokan produk di Apotek Ghani Farma di susun berdasarkan alfabetis,bentuk sediaan dan farmakologi.
7. Pengadaan barang di Apotek Ghani Farma mempertimbangkan beberapa factor antara lain arus penggunaan obat pada tiap musim, kepentingan kebutuhan terhadap suatu obat, kebijakan ekonomi apotek untuk mencegah meningkatnya stock mati di apotek.

8. Kegiatan Kuliah kerja lapangan ini sangat bermanfaat bagi kami karena dapat menambah keterampilan, pengetahuan dan wawasan untuk calon Tenaga Teknis Kefarmasian dalam bidang kesehatan khususnya obat-obatan.

### **B. Saran**

Saran yang dapat di berikan berdasarkan Praktik Kerja Lapangan di Apotik Ghani Farma yaitu:

1. Apotek Ghani Farma menambah tempat penyimpanan obat sehingga dapat meningkatkan efektivitas arus logistic obat.
2. Apotek Ghani Farma dapat lebih meningkatkan strategi yang ada atau mengembangkan strategi baru agar dapat meningkatkan kepuasan pasien.
3. Apotek Ghani Farma menambah sistem dokumentasi transaksi, agar transaksi tiap item obat, pembayaran faktur dapat tercatat dengan lebih baik.
4. Apotek Ghani Farma ditambah tenaga teknis kefarmasian sehingga setiap shift dapat dijaga minimal 2 orang.
5. Apotek Ghani Farma menambah ruangan parkir kendaraan pasien.
6. Aktivasi peran Kartu stock setiap tempat penyimpanan akan lebih memudahkan dalam prose alur Logistik obat di Apotek Ghani Farma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1980, *Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas peraturan pemerintah no. 26 Tahun 1965 tentang Apotik*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Anonim. 1976. *Undang-undang RI No.9 tahun 1976 tentang kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Anonim. 2009. *Kesehatan Republik Peraturan Menteri Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Bada Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim.2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Anonim.2009. *Kesehatan Republik Peraturan Menteri Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Hartini, Yustina Sri dan Sulasmono, 2006, *Peraturan Perundang-Undangan terkait Industri Farmasi dan Registrasi Obat, Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/MenKes/Per/X/1993 tentang wajib Daftar Obat Jadi*. Penerbit USD, Yogyakarta.

**LAMPIRAN****Obat Generik****Obat Paten**



	
<b>Stok Obat Paten dan Generik</b>	<b>Sediaan Semi Padat dan Cair Obat Keras</b>



**Vitamin Anak dan Kompres  
Dingin**



**Sediaan Suppositoria dan Insulin**



**Obat Herbal, Fitofarmaka dan  
Jamu**



**Obat Bebas dan Bebas Terbatas**



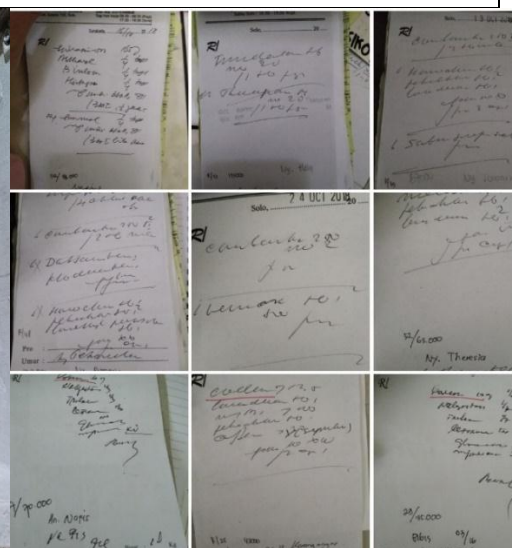
**Lemari Obat Narkotika dan  
Psikotropika**



**Obat Narkotika**



**Obat Psikotropika**



**Contoh Resep Dokter**



[illegible]

## SP Obat Bebas

NO. SP : .....  
.....

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Jabatan : .....

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : .....

Alamat : .....

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

1. ....

2. ....

3. ....

Untuk keperluan Pedegang Besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Sarana Penyimpanan  
sediaan farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan atas Lembaga Pendidikan \*)

Nama : .....

Alamat : .....

Penanggung Jawab : ..... 20 .....

Catatan  
\*) Coret yang tidak perlu

( ..... )  
SIPA / SIKA .....

**SP Psikotropika**

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

Sayon  
No. S.P. :

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama .....  
Jabatan .....  
Alamat rumah .....  
.....

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor .....  
Alamat & No. Telepon .....  
.....

sebagai berikut :

narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

apotik .....  
lembaga .....  
.....

No. S.I.K. ( ..... )  
Pemesan .....  
..... 20 .....

**SP Narkotika**

POST TEST PERTAMA ( pertanyaan seputar obat oral yang ada di apotek )

1. BANGUN TRI PAMBUDI (22165020A)

- a. ANTI-DIABETIK
  1. GLIMEPIRIDE 1;2;3;4mg = AMARYL 1;2;3;4mg
  2. GLIBENCLAMIDE 5mg = RENABETIC 5mg
  3. GLIQUIDONE 30mg = FORDIAB 30mg
  4. GLYCAZIDE 80mg = DIAMICRON MR 80mg
  5. METFORMIN 500mg = GLUCOFAR 500
- b. ASAM URAT
  1. ALLOPURINOL 100, 300 = ALOFAR 100, 300;  
ZYLORIC 100, 300
- c. KOLESTEROL
  1. SIMVASTATIN 10; 20mg = SELVIM 10; 20mg
  2. ATORVASTATIN 10;20;40mg = LIPITOR 10; 20; 40mg
  3. GEMFIBROZILE 300mg = LIPIRA 300mg
  4. FENOFIBRATE 300mg = EVOTYHYL 300mg
- d. ANTI-BIOTIK
  1. AMOXICILLIN 250, 500mg = AMOXAN 250, 500mg
  2. AMPISILLIN 250,500,1000mg = BINOTAL 500, 1000mg
  3. CIPROFLOXASIN 500 = CIFLOS, FLOXIGRA
  4. SEFADROKSILE 500 = STARFORIN 500mg
  5. ERYTHROMICIN 250mg = ERLAMIN
- e. ANTI-NYERI
  - NSAID
    1. ASAM MEKLOFENAMAT = MEKFINAL 500mg
    2. DICLOFENAK SODIUM 25, 50mg = CATAFLAM 25, 50mg
    3. DICLOFENAK KALIUM 25, 50mg = CATAFLAM 25, 50mg
    4. PARACETAMOL 500mg = SANMOL, LANAMOL
    5. KETOPROFEN 50, 100mg = KETOLORAC 50, 100mg
  - STEROID
    1. DEXAMETHASONE 0,5; 0,75 = KALMETHASONE 0,5;  
0,75mg
    2. METHYL PREDNISONE 4,8,16mg = METISOL 4,8,16mg
- f. ANTI-JAMUR
  1. KETOCONAZOLE 200mg = SOLINFEC, ZYLORIC,  
TOKASOID
  2. MICONAZOLE 200mg = MYCORAL 200
  3. ITRAKONAZOLE 100mg = SPORANOX
  4. GRISEOFULVIN 125, 500mg = GRIVACIN 125, 500mg
  5. METRONIDAZOLE 500mg = GRAFAZOLE 500
- g. ANTI-EMETIK
  1. METOCLOPRAMIDE 5, 10mg = VORSEA 5, 10mg

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 2. DOMPERIDONE 10mg                                      | = VOMETA. VESPERUM   |
| 3. DIMENHIDRINATE 50mg                                   | = DRAMAMINE 50mg     |
| 4. ODANSENTRON 4mg                                       | = VOMCERAN 4mg       |
| h. OBAT PELINDUNG PERUT                                  |                      |
| 1. LANSOPRAZOLE 30mg                                     | = LAZOL 30           |
| 2. OMEPRAZOLE 20mg                                       | = OMEDIAC 20mg       |
| 2. SITI ISTICHAROH (22164955A)                           |                      |
| a. ASAM URAT   |                      |
| 1. ALLOPURINOL 100 & 300mg<br>TINOLIC                    | = ALLOFAR, ZYLORIC,  |
| b. ANTI-DIABETIK   |                      |
| 1. METFORMIN 500 & 850mg                                 | = GLUDEPATIC, GLICOS |
| 2. GLIMEPIRID 1,2,3,4mg                                  | = AMARYL             |
| 3. GLIBENCLAMID 5mg                                      | = RENABTIC, GLUCODEX |
| 4. GLICAZID 80mg   | = PEDAB, GLUCODEX    |
| c. ANTI-KOLESTEROL                                       |                      |
| 1. SIMVASTATIN 12 & 20mg                                 | = SELVIM             |
| 2. ATORFASTATIN 10, 20, 40mg                             | = LIPITOR            |
| 3. FENOFIBRAT 30mg                                       | = EFOTIL             |
| 4. GEMFIBROZIL 300mg<br>LOPID                            | = LIPIRA, HYPOFIL,   |
| d. ANTIBIOTIK  |                      |
| 1. AMOXICILLIN 500mg<br>MOXIGRA                          | = AMOXAN, YUSIMOX,   |
| 2. CEFADROXIL 50mg<br>STAFORIN                           | = CEFAT, CEFILA,     |
| 3. CIPROFLOXACIN 500mg                                   | = CIFLOS, FLOXIGRA   |
| 4. TETRASIKLIN 250 & 200mg                               | = SUPERTETRA         |
| 5. CEFIXIME 100 & 200mg                                  | = SESPAM             |
| 6. AMPISILIN 500 & 1000mg                                | = BINOTAL            |
| 7. TIAMFENICOL 500mg                                     | = TIAMICYN, BIOTICOL |
| 8. AZITROMICIN 500mg                                     | = ZIBRAMAX           |
| 9. ERYTROMICIN 250 & 500mg                               | = ERYSANBE           |
| 10. CLINDAMICIN 150 & 300mg                              | = CLINMAS            |
| e. ANTI-NYERI  |                      |
| 1. PARACETAMOL 500 & 650mg<br>LANAMOL, SANMOL, SUMAGESIC | = GRAFADON,          |
| 2. IBUPROFEN 200 & 400mg                                 | = FARSIFEN, SPADIFEN |
| 3. ASAM MEFENAMAT 500mg<br>PONSTAN                       | = MEFINAL, ANASTAN,  |
| 4. PIROXICAM 20mg  | = PIROCAM            |
| 5. MELOXICAM 7,5 & 15mg                                  | = MOVIX              |

6. KETOPROFEN 50 & 100mg = KETOROLAC
- f. ANTI-MUAL DAN MUNTAH
  1. DIPENHIDRINAT 50mg = DRAMMAMIN
  2. METOKLOPRAMID 10mg = VOSEA
  3. DOMPERIDON 10mg = VOMETA, VESPERUM
- g. ANTI-JAMUR
  1. KETOKONAZOL 200mg = TOKASID, MYCORAL,  
SOLINFEC
  2. METRONIDAZOL 500mg = METROLET
  3. GRISEOFULVIN 125 & 500mg = FULCIN, GRICIN
- h. MAGG
  1. ANTASIDA DOEN
  2. OMEPRAZOL 20 = CAROSEC, LOKEV,  
LOSEC
  3. LANSOPRAZOL 30 = LAPRAZ, LAPROTON,  
LOPREZOL
- i. ANTIINFLAMASI
  1. DEXAMETHASON 0,5 & 0,75mg = CORTIDEX, DANASON,  
MOLACORT, GRATAZON, FARIDEXON
  2. METHYL 2, 8, 26mg = LAMESON, RHEMAFAR,  
METIDROL, METISOL
  3. NATRIUM DICLOFENAC 50mg = VOLTAREN, DIFOLTAR,  
RENADINAC, GRATHEOS
  4. KALIUM DICLOFENAC 50mg = CATAFLAM,  
FLAMIGRA, KADITIC, EXAFLAM
3. LUDY MUSTIKA WIJAYANTI (22164942A)
  - a. ASAM URAT
    1. ALLOPURINOL 100, 300 mg = ALOFAR, ZYLORIC,  
TILONIC
  - b. DIABETES
    1. METFORMIN 500, 850 mg = GLUDEPATIC, GLICOS
    2. GLIMEPIRID 1, 2, 3, 4 mg = AMARYL
    3. GLIBENKLAMID 5 mg = LATIBED, RENABETIC
    4. GLICAZID 80 mg = GLUCODEX, PEDAP
  - c. KOLESTEROL
    1. SIMVASTATIN 10, 20 mg = SELVIM
    2. ATORVASTATIN 10, 20, 40 mg = LIPITOR
    3. FENOFIBRATE 300 mg = EVOTHYL, HYPERCOL
    4. GEMFIBROZIL 300 mg = HYPOFIL, LIPREZ
  - d. ANTIBIOTIK
    1. AMOXICILLIN 500 mg = AMOXAN, MOXIGRA
    2. CEFADROXIL 500 mg = CEFAT, CEFILA
    3. CEFOFLOXACIN 500 mg = CIFLOS



- |                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| 4. CEFIXIME 100, 200 mg              | = SESPAM             |
| 5. TETRASIKLIN 250, 500 mg           | = SEPERTETRA         |
| 6. AMPISILLIN 500, 1000 mg           | = BINOTAL            |
| 7. ERGOTROMICYN 250, 500 mg          | = ERYSANBE           |
| e. ANTINYERI                         |                      |
| 1. PARASETAMOL 500, 650 mg           | = SANMOL, LANAMOL    |
| 2. IBUPROFEN 200, 400 mg             | = FARSIFEN, SPEDIFEN |
| 3. ASAM MEFENAMAT 500 mg<br>PONSTAN  | = ANASTAN, MEFINAL,  |
| 4. ANTALGIN 500 mg                   | = INFALGIN           |
| 5. MELOXICAM 2,5; 7,5 mg             | = MOVIX 15 mg        |
| 6. KETOPROFEN 50, 100                | = KETOROLAC          |
| f. MUAL DAN MUNTAH                   |                      |
| 1. DIMENHYDRINAT 50 mg               | = DRAMAMIN, ANTIMO   |
| 2. METOKLOPRAMID 10 mg               | = VOSEA              |
| 3. DOMPERIDON 10 mg                  | = VOMETA, VESPERUM   |
| g. ANTI JAMUR                        |                      |
| 1. KETOKONAZOLE 200 mg<br>200 mg     | = ZOLORAL, TOKASID   |
| 2. METRONIDAZOLE 500 mg              | = METROLET           |
| 3. GRISEOFULVIN 125, 500 mg          | = GRICIN             |
| h. MAAG                              |                      |
| 1. ANTASIDA DOEN<br>MAGNESIUM 200 mg | = ALUMINIUM 200 mg,  |
| 2. OMEPRAZOLE 20 mg                  | = PRILOS             |
| 3. LANSOPRAZOLE 30 mg                | = LAZOL              |

### Daftar Obat Obat Swamedikasi Di Apotek Ghani Farma

NO. PENYAKIT PADA PASIEN	OBAT GENERIK	OBAT PATEN
1. ANTIMUAL	DIMENHIDRINATE TEGELAT	DRAMAMINE,
	DOMPERIDONE	VOMETA
	METOCLOPRAMIDE 5 mg	VORSEA 5
	METOCLOPRAMIDE 10mg	VORSEA 10
	ANTASIDA DOEN	
2. ASAM URAT	ANTASIDA DOEN + SIMETIKON	GAZERO
	ALLOPURINOL 100	ALOFAR 100
	ALLOPURINOL 300	ALOFAR 300
3. ANTI BIOTIK # LUKA, BOROK	AMOXICILLIN	AMOXAN
	TETRACYCLIN	SUPERTETRA
# BATUK-PILEK	ERYTHROMICIN	ARSITROCYN
	AMOXICILLIN	SUPRAMOX
	CIPROFLOXACIN	CIFLOXAN
	CEFADROKSILE	CEFATE
# RADANG TENGGOROKAN	CEFIXIME 100 , 200	CEFACEF
	AMOXICILLIN	AMOXAN
# LUKA/NANAH DI KEMALUAN	CIPROFLOXACIN	CIFLOXAN
	AMOXICILLIN 1000MG	BINGTAL
# KEPUTIHAN	GENTAMICIN	THIAMICIN
	KETOCONAZOLE	SOLINEC
4. ANTI NYERI # GIGI	METRONIDAZOLE	MYCORAL
	DICLOFENAK NA/K	CATAFLAM
# SENDI/ TULANG		FLAMIN
		VOLTAREN 50mg
	MELOXICAM	MOVIX 7,5; 15
	CELECOXIB 100, 200	CELEBREX 100, 200
# NERI PERUT/KRAM	DESKETOPROFEN 10mg	TOFEDEX 10
	HYOCYN BUTILBROMIDE	BUSCOPAN
	EXT. BELLA,METPY,PPVERIN	SCOPMA
		SPASMAL
# ANTI RADANG		SPASMINAL
	METHYL PREDNISLONOE	ERSOLONE
		FUMETHYL
	DEXAMETHASONE	DEXTEM PLUS
		KALMETHASONE
	DICLOFENAK NA/K ( 50mg, 25mg)	KADITIC
5. AMBEYEN/WASIR		CATAFLAM
		VOLTADEX
	DIOSMIN 450 + HYPERIDIN 50	ARDIUM 500
6. PENGECER DARAH	BISHM SUBGALLATE + HECACHLOR	VENARON
	ASAM SALISILAT 80MG	ASPILET
		CARDIO ASPIRIN
		ASCARDIA
7. GULA DARAH		THROMBO ASPILET
	CLOPIDOGREL75mg	PLAVIX 75
	GLIMEPIRIDE 1; 2; 3; 4	ACTARYL 1;2;3;4
	GLICLAZIDE 80	DIAMICRON MR 80
	GLIBENCLAMIDE 5mg	RENABETIC 5mg
	METFORMIN 500	GLCOFAR 500
	GLYQUIDONE 30mg	FORDIAB 30
8. OBAT JANTUNG	GLIMEPIRIDE 2mg+ METFO 500mg	AMARYL 2mg
	ISDN 5; 10	CEDOCARD 5; 10
	DIGOXIN	
	NITROGLYCERIN 2.5mg	NITROKAF RETART

# NYERI DADA	SUPLEMEN VIT K ISON 5; 10 TRIMETAZIDINE 2 HCL 35mg	ASPAR K CEDOCARD 5; 10 THRIZEDONE MR
9 BATUK-PILEK # BATUK BERDAHAK	BROMHEXIN HCL 8mg AMROXOL 30mg GUAFENESIN 100mg	MUCOHEXIN MUCERA 30mg  PARATUSIN OBH COMBI WOODS EXPECT INTRAZAL SANADRYL ALLERON SANADRYL
# BATUK DAHAK-ALERGI	CTM GG + BROMHEXIN + DIPENHY	
# BATUK TAK DAHAK- ALERGI		WOODS ATTS SNADRYL DMP
# BATUK TAK DAHAK-PILEK		ALPARA DEMACOILIN COLORTUSIN DEXTRAL
# BATUK DAHAK -PILEK		PARATUSIN RHINOS
# PILEK	PSUDOEFDRIIN PSUDOEFDRIIN + TRIPOLIDIN PSUDOEFDRIIN + TRIPOLIDIN TRIPOLIDIN + PSEUDOEFDRIIN	LAFIFED RHINOFED TREMENZA DEXTAMIN BUFACARYL DEXTEEM PLUS; SYR HEPTASAN 50 PRONICI + HISTAPAN OCUSAN + ANTIBIOTIK TIRIZ/ INCIDAL + HOMOCLOMIN LAPIBAL + NEUROBION
10 GATAL # ALERGI MERAH2	DEXAMET + DEXCHLOR 2mg DEXAMET 0,5; 0,75 CIRPOHEPTADINE CYPROHEPTADINE + MEBDROLIN BTMETHASONE-CTM CETIRIZINE+HOMOCLORYZINE PREGABALIN_+VIT NEURON	NATUR E EVER E LANTUROL 400 FOLAVITE STARFOLAT FOLAMIL GENIO IMBOOST, IMUNOS, IMUDATOR
# BENTOL2 ADA AIRNYA		
# BOROK #EKSIM		
11 VITAMIN SARAF #VIT E	VIT E VIT E VIT E	
# VIT IBU HAMIL	ASAM FOLAT ASAM FOLAT ASAM FOLAT	
12 DAYA TAHAN TUBUH 13 ANTI VIRUS	ACYCLOVIR 200; 400mg METHSOPRINOL	ISOPRENOSIN
14 KOLESTEROL TOTAL	ATORVASTATIN 10; 20mg SIMVASTATIN 20mg FENOFIBRATE 100; 300mg GEMFIBROZILE	LIPIRA PROFILAS
#TRIGLISERIDE	KETOTIFEN SALBUTAMOL TEOSAL	
15 SESAK/ ASMA	TRANSAMIN 250; 500mg KALNEX 500mg	
16 MENGHENTIKAN PENDARAHAN		
17 MELANCARKAN PIPIS #PIPIS PANAS-PERIH #ANYANG-ANYANGEN		URISPAS+(CEFADROXILE/CEFOXIME) URINTER URESIX
18 MAAG/KELUHAN LAMBUNG #ASAM LAMBUNG NAIK	LANSOPRAZOLE + XEPAZIME	

#LAMBUNG PANAS-PERIH	SIMETIDIN + BUSCOPAN	
#NYERI-PERIH	ULSIDEX + POLYCROL/PLANTACID	
19 ANTIHIPERTENSI		
#Ca <sup>2+</sup> BLOCKER	AMLODIPIN 5; 10mg	NORVASK
#ACE-BLOCKER	CAPTAPRIL 12,5; 25; 50mg	CAPOTEN
	LISINOPRIL 5; 10mg	NOPERTEN
#ARB	CANDESARTAN 4; 8; 16mg	CANDERIN