

**LAPORAN**  
**PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)**  
**BIDANG APOTEK**  
**APOTEK KIMIA FARMA M. DJAMIL**  
**Jalan Perintis Kemerdekaan No 24, Jati, Kota Padang**

**Periode :**

**31 Oktober 2022 – 26 November 2022**



**Disusun Oleh :**

**IRNA DILA, S.Farm (2230122323)**  
**MEICY YULIANZA PUTRI, S.Farm (2230122324)**  
**MUHAMMAD IQBAL ALMA'ARIF, S.Farm (2230122325)**

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER**  
**FAKULTAS FARMASI**  
**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA PADANG**  
**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**  
**DI APOTEK KIMIA FARMA M. DJAMIL**

**Periode :**

**31 Oktober 2022 – 26 November 2022**

*Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar  
Apoteker di Universitas Perintis Indonesia Padang*

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Praktek Kerja Profesi Apoteker**

**APOTEK KIMIA FARMA M.DJAMIL**



APOTEK KIMIA FARMA M. DJAMIL  
Jl. Pemuda, Padang, Sumatera Barat 25132

**apt. Adelina Siregar, S. Farm**

**Disahkan Oleh,**

**Ketua Program Studi Profesi Apoteker**

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA PADANG**



**apt. Okta Fera, S.Si., M.Farm**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) pada tanggal 31 Oktober 2022 – 26 November 2022 di Apotek Kimia Farma M. Djamil.

Laporan ini merupakan salah satu persyaratan yang diwajibkan bagi mahasiswa Apoteker dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi di Universitas Perintis Indonesia Padang (UPERTIS). Laporan ini ditulis berdasarkan teori dan hasil pengamatan selama melakukan PKPA di Apotek Kimia Farma M. Djamil.

Selama melaksanakan PKPA ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, arahan, bantuan, masukan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang.
2. Ibu apt. Okta Fera, S.Si., M.Farm selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia Padang.
3. Bapak apt. Chandra Emilza, S.Farm selaku *Business Manager* Kimia Farma Apotek Unit Bisnis Padang yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan PKPA di Apotek Kimia Farma M. Djamil.
4. Ibu apt. Adelina Siregar, S.Farm sebagai pembimbing I di Apotek Kimia Farma M. Djamil yang telah memberikan fasilitas, bimbingan, arahan dan dukungan kepada kami selama melaksanakan PKPA hingga penyusunan laporan.
5. Ibu Dr.appt.Ifmailly,S.Si,M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan dukungan kepada kami selama melaksanakan PKPA hingga penyusunan laporan.
6. Seluruh Tenaga Teknis Kefarmasian dan karyawan/ti di apotek Kimia Farma M. Djamil atas segala bantuan, ilmu, dan bimbinganya selama kegiatan PKPA apotek.

Dalam penulisan laporan akhir ini, Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam laporan ini sehingga segala saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Penulis berharap semoga pengalaman

selama PKPA di Apotek Kimia Farma M. Djamil dapat memberikan manfaat yang berarti dan menambah ilmu pengetahuan.

Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga segala bantuan moril dan materil yang diberikan akan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Padang, November 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Kegiatan .....	3
1.3 Manfaat Kegiatan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>5</b>
2.1 Defenisi Apotek .....	5
2.2 Landasan Hukum Apotek.....	5
2.3 Persyaratan Pendirian Apotek .....	6
2.4 Tugas dan Fungsi Apotek.....	15
2.5 Peran Apoteker di Apotek.....	25
<b>BAB III TINJAUAN UMUM.....</b>	<b>29</b>
3.1 Lokasi dan Gambaran Umum Apotek.....	29
3.2 Sarana dan Prasarana Apotek.....	29
3.3 Ketenagakerjaan Apotek Kimia Farma M.Djamil .....	30
3.4 Tanggung Jawab Personalia Apotek .....	30
3.5 Evaluasi Kerja .....	33
3.6 Manajemen Pelayanan Apotek.....	39
3.7 Pelaporan.....	42
3.8 Tinjauan Khusus Apotek Kimia Farma .....	43
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
4.1 Aspek Managerial .....	51
4.2 Aspek Klinis.....	56
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Izin Praktek Apoteker .....	63
Lampiran. 2 Pelaporan SIPNAP .....	63
Lampiran. 3 Salinan Resep .....	64
Lampiran. 4 Etiket Obat .....	64
Lampiran. 5 Surat Pesanan Obat Regular .....	65
Lampiran. 6 Surat Pesanan Obat Prekursor .....	65
Lampiran. 7 Surat Pesanan Obat-obat Tertentu .....	66
Lampiran. 8 Surat Pesanan Narkotoka.....	66
Lampiran. 9 Surat Psikotropika.....	67
Lampiran. 10 Faktur Pembelian Obat .....	67
Lampiran. 11 Rekap Penerimaan Obat .....	68
Lampiran. 12 Ruangan Apotek .....	68
Lampiran. 13 Penyimpanan Obat.....	69
Lampiran. 14 Gudang Penyimpanan Obat .....	69
Lampiran. 15 Ruang Racik Obat.....	71
Lampiran. 16 Alat Racikan Obat .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Surat Izin Praktek apoteker .....	63
Gambar. 2 Pelaporan SIPNAP .....	63
Gambar. 3 Salinan Resep .....	64
Gambar. 4 Etiket Obat Luar .....	64
Gambar. 5 Etiket Obat Dalam .....	64
Gambar. 6 Surat Pesanan Obat Regular .....	65
Gambar. 7 Surat Pesanan Obat Prekursor .....	65
Gambar. 8 Surat Pesanan Obat-obat Tertentu .....	66
Gambar. 9 Surat Pesanan Narkotika .....	66
Gambar. 10 Surat Pesanan Psikotropika .....	67
Gambar. 11 Faktur Pembelian Obat .....	67
Gambar. 12 Rekap Penerimaan Obat .....	68
Gambar. 13 Etalase Luar .....	68
Gambar. 14 Rak Obat Luar .....	69
Gambar. 15 Rak Obat Dalam Ruangan .....	69
Gambar. 16 Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika .....	70
Gambar. 17 Penyimpanan Obat di Kulkas .....	70
Gambar. 18 Gudang Penyimpanan Obat .....	71
Gambar. 19 Ruang Peracikan Obat .....	71
Gambar. 20 Papan Pembuatan Kapsul .....	72
Gambar. 21 Mesin Sealing Bungkus Puyer .....	72

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam pelaksanaannya berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil, merata, serta aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu, definisi upaya kesehatan menurut UU No. 36 tahun 2009 adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Salah satu sarana kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan adalah Apotek.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Apotek merupakan institusi yang berfungsi atau berperan dalam *profit oriented* dan *patient oriented*. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di bidang distribusi obat dan perbekalan farmasi memegang peranan penting dalam memperluas, meratakan, dan meningkatkan mutu pelayanan obat kepada masyarakat. Apotek, dalam menjalankan fungsinya bersifat dwifungsi yaitu fungsi ekonomi dan fungsi sosial. Fungsi ekonomi menuntut agar apotek dapat memperoleh laba untuk menjaga kelangsungan usaha sedangkan fungsi sosial adalah untuk pemerataan distribusi obat dan sebagai salah satu tempat



Pelayanan informasi obat kepada masyarakat. Dalam mengelola apotek dibutuhkan seorang apoteker pengelola apotek (APA) yang tidak hanya mampu dari segi teknis kefarmasian tapi harus mampu menguasai aspek manajemennya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa, apoteker merupakan tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian, dimana pekerjaan kefarmasian didefinisikan sebagai pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Pelayanan yang bermutu selain mengurangi resiko terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek. Untuk menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat, telah dikeluarkan standar pelayananfarmasi apotek yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan resep (tidak hanya meliputi peracikan dan penyerahan obat tetapi juga termasuk pemberian informasi obat), konseling, memonitor penggunaan obat, edukasi, promosi kesehatan, dan evaluasi terhadap pengobatan (antara lain dengan membuat catatan pengobatan pasien) (Depkes RI, 2004).

Sebagai tenaga profesional di apotek, Apoteker memiliki peran yang sangat penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, terutama dalam bidang kefarmasian. Untuk dapat mempersiapkan calon apoteker yang memiliki dedikasi tinggi yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat mengelola apotek dengan baik. Selain penguasaan teori ilmu kefarmasian dan apotek, calon apoteker juga perlu dibekali dengan pengalaman praktek kerja secara langsung di apotek. Berdasarkan hal tersebut, agar calon Apoteker dapat mengetahui dan melihat secara langsung pengelolaan suatu Apotek serta melihat tugas dan peran APA dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional sesuai dengan

peraturan perundang-undangan dan kaidah-kaidah profesi yang berlaku, maka Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis bekerjasama dengan PT. Kimia Farma (Persero) Tbk untuk menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma. Kegiatan PKPA dilaksanakan di apotek Kimia Farma M. Djamil yang beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 24, Jati, Kota Padang. Pelaksanaannya dimulai dari tanggal 26 September – 22 Oktober 2022. Praktik kerja profesi di Apotek merupakan bentuk pelaksanaan langsung pekerjaan kefarmasian di Apotek yang meliputi pembelajaran berdasarkan pengalaman kerja yang mencakup aspek administrasi dan perundang-undangan, aspek managerial, aspek pelayanan kefarmasian serta aspek bisnis.

## **1.2 Tujuan Kegiatan**

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek ini bertujuan :

1. Meningkatkan pemahaman calon Apoteker tentang peran, fungsi, posisi dan tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek.
2. Membekali calon Apoteker agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek.
3. Memberi kesempatan kepada calon Apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek farmasi komunitas di Apotek.
4. Mempersiapkan calon Apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional.
5. Memberi gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian di Apotek.
6. Memberikan gambaran yang jelas tentang Apotek, administrasi, dan ungsi kefarmasian dalam Apotek.

## **1.3Manfaat Kegiatan**

1. Mengetahui, memahami peran, fungsi dan tanggung jawab Apoteker dalam mengelola Apotek secara profesional dan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

2. Mendapatkan pengalaman praktis dan mengamalkan keilmuan dari pelayanan kefarmasian di Apotek.
3. Mendapatkan pengetahuan manajemen meliputi manajemen obat, SDM, administrasi dan teknis pelayanan kefarmasian di Apotek.
4. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi Apoteker yang profesional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **2.1 Defenisi Apotek**

Menurut Permenkes No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Depkes R.I, 2014).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sementara itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, dijelaskan bahwa praktik kefarmasian yang dijalankan di apotek antara lain:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai
- b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Dalam penyelenggaraannya, apotek dikelola oleh seorang Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) yang telah memiliki SIPA dan memegang Surat Izin Apotek (SIA) dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

#### **2.2 Landasan Hukum Apotek**

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko
3. 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.

4. Permenkes nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek menggantikan 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.
5. Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
6. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
8. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek pengganti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 35 Tahun 2016
12. Permenkes Nomor 31 Tahun 2016 tentang “Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian” pada pasal 17,18, dan 19.

### **2.3 Persyaratan Pendirian Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, Apotek dapat didirikan oleh apoteker dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Meskipun PSA bukanlah seorang apoteker, pelayanan harus

tetap dilakukan oleh seorang apoteker yang memiliki SIA dan SIPA. Untuk mendirikan apotek, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu:

### **1. Lokasi**

Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya di luar Sediaan Farmasi, seperti di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan dengan tetap memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dan rencana tata ruang wilayah kabupaten/ kota setempat. Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.

### **2. Bangunan**

Bangunan, sarana dan prasarana, peralatan dan pengaturan ruang Apotek harus memperhatikan fungsi :

- 1) Keamanan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan dalam pemberian pelayanan.
- 2) Perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.
- 3) Keamanan dan mutu Obat, Sediaan Farmasi Lain, Alat Kesehatan dan BMHP dan komoditi lain yang dikelola.

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

#### **a. Sarana**

Bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki sarana yang terdiri atas:

1. Ruang penerimaan resep  
Minimal terdiri atas tempat penerimaan resep, 1 set meja kursi, serta 1 set komputer. Ruang ini ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)  
Meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Ruang peracikan minimal tersedia alat peracikan, timbangan obat, air mineral untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3. Ruang penyerahan obat  
Berupa konter penyerahan obat, dapat digabung dengan ruang penerimaan resep.
4. Ruang konseling  
Minimal memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, buku catatan konseling, dan formulir catatan pengobatan pasien.
5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai  
Kondisi temperatur, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas harus diperhatikan. Ruangan harus dilengkapi dengan rak atau lemari obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus pengukur suhu dan kartu suhu.
6. Ruang arsip  
Ruangan ini berguna untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

**b. Prasarana**

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

1. Instalasi air bersih,
2. Instalasi listrik,
3. Sistem tata udara,
4. Sistem proteksi kebaran.

**c. Peralatan**

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Apotek, yang terdiri atas:

1. Rak obat,
2. Alat peracikan,
3. Bahan pengemas obat,
4. Lemari pendingin,
5. Meja, kursi, komputer,
6. Mesin pencatatan mutasi obat,

7. Formulir catatan pengobatan pasien,
8. Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropika, dan bahan racun,
9. Buku standar Farmakope Indonesia, ISO, MIMS, serta UU tentang Apotek.

#### **4. Ketenagaan**

Apoteker pemegang Surat Izin Apotek (SIA) dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat izin yang dimaksud yaitu:

- a. SIPA bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek, Puskesmas atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- b. SIPA bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Apoteker Pendamping.
- c. SIK bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas kefarmasian diluar apotek dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
- d. SIK bagi Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Kefarmasian.

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/ kota kepada Apoteker sebagai pemberi kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian. Sedangkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada tenaga teknis kefarmasian sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

##### **2.3.1 Perizinan Apotek**

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). Menurut Kepmenkes RI No. 1332 tahun 2002, SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek pada suatu tempat tertentu.



Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian STRA dikeluarkan oleh Menteri, dimana Menteri akan mendelegasikan pemberian STRA kepada Komite Farmasi Nasional (KFN).

STRA berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang selama memenuhi persyaratan. Setelah mendapatkan STRA apoteker wajib mengurus SIPA dan SIKa di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan. Permohonan SIPA atau SIKa harus melampirkan:

1. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi
4. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak dua lembar dan 3 x 4 cm sebanyak dua lembar.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, tata cara perizinan apotek adalah sebagai berikut:

1. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kab/Kota.
2. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
  - a. fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli
  - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
  - c. fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker
  - d. fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
  - e. daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
3. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek.

4. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas: tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
5. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi.
6. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja.
7. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
8. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan
9. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

### **2.3.2 Perubahan dan Pengalihan Surat Izin Apotek**

Apotek yang melakukan perubahan alamat di lokasi yang sama atau perubahan alamat dan pindah lokasi, perubahan Apoteker pemegang SIA, atau nama Apotek, wajib mengajukan permohonan perubahan izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Namun tidak perlu dilakukan pemeriksaan setempat oleh tim pemeriksa. Tata cara permohonan perubahan izin bagi Apotek yang melakukan perubahan alamat dan pindah lokasi atau

perubahan Apoteker pemegang SIA mengajukan permohonan SIA mengikuti ketentuan tata cara seperti tercantum dalam Permenkes nomor 9 tahun 2017 pasal 13. Berdasarkan Surat Keputusan Dirjen POM No. 02401/SK/X/1990, perubahan Surat Izin Apotek (SIA) dilakukan apabila:

1. Terjadi penggantian nama apotek.
2. Terjadi perubahan nama jalan dan nomor bangunan pada alamat apotek tanpa pemindahan lokasi apotek.
3. Surat Izin Apotek (SIA) hilang atau rusak.
4. Adanya penggantian Apoteker Pengelola Apotek (APA).
5. Adanya perubahan Pemilik Sarana Apotek (PSA).
6. Surat Izin Kerja (SIK) APA dicabut dalam hal APA bukan sebagai PSA.
7. Terjadi pemindahan lokasi apotek.
8. APA meninggal dunia.

Apabila Apoteker Pengelola Apotik meninggal dunia, dalam jangka waktu dua kali dua puluh empat jam, ahli waris Apoteker Pengelola Apotik wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **2.3.3 Pencabutan Surat Izin Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017, Pencabutan SIA dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan hasil pengawasan dan/atau rekomendasi Kepala Balai POM. Pelaksanaan pencabutan SIA dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan dengan menggunakan Formulir 8. Dalam hal Apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu. Keputusan Pencabutan SIA oleh pemerintah daerah kabupaten/kota disampaikan langsung kepada Apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi, dan Kepala Badan dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dapat mencabut Surat Izin Apotek, apabila:

- a. Apoteker yang sudah tidak memenuhi ketentuan atau persyaratan sebagai apoteker pengelola apotek.
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya serta tidak memenuhi kewajiban dalam memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan dan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
- c. Apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus-menerus.
- d. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Perundang-undangan mengenai narkotika, obat keras, psikotropika serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.
- e. Surat izin kerja apoteker pengelola apotek dicabut.
- f. Pemilik sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan dibidang obat.
- g. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai apotek

Pencabutan izin apotek dilakukan setelah peringatan tertulis sebanyak tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu 6 bulan setelah penetapan pembekuan izin apotek. Pembekuan izin apotek dapat dicairkan apabila apotek telah menyelesaikan seluruh persyaratan yang telah ditetapkan. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pencairan izin, pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Balai POM. Hal ini juga dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 tentang Apotek. Apabila surat izin apotek dicabut, apoteker pengelola apotek atau apoteker pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasinya. Pengamanan tersebut dilakukan dengan tata cara sebagai berikut:

- Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, psikotropika, dan obat lainnya serta seluruh resep yang ada di apotek.
- Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci.

- Apoteker pengelola apotek wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau petugas yang diberi wewenang tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi.

#### **2.3.4 Perizinan Tenaga Farmasi**

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker dan dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi serta memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, apoteker harus memenuhi kriteria:

- a. Persyaratan administrasi
  - 1) Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
  - 2) Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
  - 3) Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
  - 4) Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
- b. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
- c. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- d. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- e. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

Apoteker Pengelola Apotek (APA) juga mempunyai wewenang dan tanggung jawab, diantaranya (Hartono, 1998):

- a. Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan.
- b. Menentukan sistem atau peraturan yang akan digunakan.
- c. Mengawasi pelaksanaan SPO dan program kerja.
- d. Bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh.

## **2.4 Tugas dan Fungsi Apotek**

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.9 Tahun 2017 Pasal 16, Apotek menyelenggarakan fungsi :

### **2.4.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis**

#### **Habis pakai**

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apote harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016, pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis habis pakai meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

#### **a. Perencanaan**

Perencanaan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan waktu pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan, agar terjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu serta efisien. Ada 3 (tiga) metode perencanaan sediaan farmasi dan alat kesehatan:

- 1) Pola penyakit
- 2) Pola konsumsi

3) Kombinasi antara pola konsumsi dan pola penyakit

**b. Pengadaan**

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan agar tersedia sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah:

1. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diadakan memiliki izin edar atau nomor registrasi.
2. Mutu, keamanan dan kemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.
3. Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan berasal dari jalur resmi.
4. Dilengkapi dengan persyaratan administrasi.

**c. 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 (Menkes, RI, 2016).

**d. Penyimpanan / Pergudangan**

Ruang untuk penyimpanan hendaknya dapat dipertanggung jawabkan dari segi keamanannya, harus kering, tidak terkena cahaya matahari langsung, tidak bocor, dan bebas dari hama seperti tikus. Penyimpanan sebaiknya dilakukan menurut kelompok, misalnya kelompok obat jadi, bahan baku, dan alat kesehatan. Kemudian masing-masing kelompok ini disusun secara alfabet. Keluar masuknya barang juga diatur dengan kartu persediaan/kartu stok.

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

- a. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

- b. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- c. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2015, narkotika, psikotropika, dan prekursor yang terdapat di apotek disimpan di lemari khusus yang harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Terbuat dari bahan yang kuat;
- b) Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
- c) Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum; dan
- d) Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

**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.

**f. Pemusnahan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016, hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

1. Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika, psikotropika atau prekursor dilakukan oleh



apoteker dengan membuat berita acara serta disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.

2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### **g. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. 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 (Menkes, RI, 2016).

#### **h. 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 (Menkes, RI, 2016).

#### **2.4.2 Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek termasuk Komunitas**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes, RI, 2016).

##### **a. Pengkajian resep**

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi:
  - Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
  - Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
  - Tanggal penulisan resep.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
  - Bentuk dan kekuatan sediaan
  - Stabilitas
  - Kompatibilitas (ketercampuran Obat)
3. Pertimbangan klinis meliputi:
  - Ketepatan indikasi dan dosis Obat
  - Aturan, cara dan lama penggunaan Obat
  - Duplikasi dan/atau polifarmasi
  - Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
  - Kontra indikasi
  - Interaksi

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep (Menkes, RI, 2016).

## **b. Dispensing**

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep, dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
  - a) menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
  - b) mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - a) warna putih untuk obat dalam/oral;
  - b) warna biru untuk obat luar dan suntik;
  - c) menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat, maka dilakukan hal sebagai berikut:

- a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
- b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;

- f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
- h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
- i) Menyimpan resep pada tempatnya
- j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat *non* resep atau pelayanan swamedikasi.

Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat *non* resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas, bebas terbatas

### **c. Pelayanan Informasi Obat**

Pelayanan Informasi Obat merupakan 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 lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal (Menkes, RI, 2016).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetika, farmakologi, terapeutika 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. Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b. Membuat dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat

- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- g. Melakukan program jaminan mutu

**d. Konseling**

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien (Menkes, RI, 2016). Tahapan dalam kegiatan konseling adalah:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *three prime questions*, yaitu:
  - Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
  - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
  - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien. Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir bukti konseling.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- a) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).

- d) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- e) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
- f) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

**e. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) Konseling**

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Menkes, RI, 2016). Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker meliputi:

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

**f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes RI, 2016)

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kriteria pasiennya sebagai berikut:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.

5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kegiatannya sebagai berikut:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat.
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat.

**g. Monitoring efek samping obat (MESO)**

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kegiatannya sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.

2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Menurut Permnkes RI (2016), Faktor yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

## **2.5 Peran Apoteker di Apotek**

Apoteker berperan sebagai manajer yang harus memiliki kemampuan managerial. Dengan demikian apoteker dituntut untuk memiliki keahlian dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari : *Planning, Organizing, Leading, Coordinating* dan *Controlling*.

### **1. Perencanaan (*Planning*)**

Dalam hal mengelola sebuah apotek, para manager sudah sejak awal harus memulai dengan perencanaan persiapan. Apoteker sebagai manajer membutuhkan keberanian dalam pengambilan keputusan atau penentuan suatu pilihan dari beberapa alternative serta membutuhkan pemikiran kreatif dan ide-ide baru. Manajemen itu membutuhkan pengambilan keputusan (*Decision Making*) atau penentuan suatu pilihan dari beberapa alternatif. Jadi *planning* adalah suatu dasar pemikiran yang utama sebab sudah dimulainya suatu pilihan dari beberapa langkah pertama.

Untuk membuka sebuah usaha apotek, sudah harus merencanakan :

- Pencarian lokasi yang tepat
- Disusul dengan mengadakan studi kelayakan
- Penyusunan budget
- Lalu diperhitungkan modal yang akan ditanam untuk sarana-sarana

### **2. Pengorganisasian (*Organizing*)**

Apoteker Pengelola Apotek yang akan memimpin suatu organisasi apotek haruslah seorang professional dan diharapkan dapat merencanakan atau mengalokasikan aktifitas yang sama dan seimbang kepada setiap karyawan, penentuan tugas masing-masing kelompok, pemilihan orang-orang yang disesuaikan dengan pendidikan, sifat-sifat dan pengalamannya, pendelegasian wewenang dan pemberian tanggung jawab serta pengorganisasian segala



macam aktifitas, hubungan dan tanggung jawab.

Fungsi pengorganisasian meliputi aktivitas dalam penentuan dan perhitungan kegiatan dalam mencapai tujuan perusahaan. Mengelompokkan aktivitas yang sama dalam suatu kesatuan dan menempatkan seorang manajer yang bermutu dengan diberi wewenang dan tanggung jawab yang diperlukan dalam pelaksanaan mencapai tujuan

### 3. Pengarahan (*Leading*)

Apoteker Pengelola Apotek harus mampu melaksanakan pengarahan, penggerakan dan contoh kepada bawahan mereka bekerja dengan baik. Hal ini berarti bahwa seorang apoteker harus mampu bertindak efektif dan efisien serta memberikan contoh yang baik atas pekerjaannya dan mampu membina rasa persatuan sesama karyawan apotek dan juga dapat berperansebagai saran penghubung antara karyawan dan pemilik sarana apotek.

Fungsi pengarahan dilakukan dengan mengarahkan karyawan agar bekerja secara efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sebagai alat utamanya adalah instruksi atau perintah-perintah.

### 4. Koordinasi (*Coordinating*)

Fungsi koordinasi adalah manajer harus berusaha menselaraskan antara tugas yang dilakukan oleh seorang dengan yang lain dan antara bagian dengan bagian yang lain, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran atau duplikasi pekerjaan.

### 5. Pengawasan (*controlling*)

Apoteker Pengelola Apotek harus mampu melaksanakan pengawasan dan kontrol terhadap semua kegiatan dan pekerjaan yang dilakukan di apotek sehingga semua kegiatan di apotek dapat berjalan lancar dan memuaskan dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini termasuk juga kemampuan dalam mengoreksi bawahan terhadap prestasi kegiatan yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Fungsi pengawasan (*controlling*) merupakan evaluasi dari suatu pekerjaan yang sudah direncanakan. Fungsi pengawasan merupakan bagian fungsi yang penting sekali dalam manajemen Pengawasan dilakukan terhadap :

- Pengawasan terhadap kualitas
- Pengawasan terhadap kuantitas
- Pengawasan penggunaan waktu
- Pengawasan terhadap biaya

Untuk bisa efektif sebagai anggota tim kesehatan, apoteker membutuhkan keterampilan dan sikap untuk melakukan fungsi-fungsi yang berbeda. Konsep *the seven-star pharmacist* diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2000 sebagai kebijaksanaan tentang praktik pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*) meliputi sikap apoteker sebagai:

1. *Care-giver* (pemberi pelayanan)

Apoteker sebagai pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinis, analitis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, apoteker harus berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan pelayanan kefarmasian dilakukan dengan kualitas tertinggi.

2. *Decision-maker* (pembuat keputusan)

Kemampuan membuat keputusan yang tepat, efektif, dan efisien. Apoteker harus mampu menentukan jalur tindakan yang sesuai untuk diambil dalam praktik yang dilakukannya.

3. *Communicator* (komunikator)

Apoteker mempunyai kedudukan yang penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik. Komunikasi itu meliputi verbal, nonverbal, mendengar dan kemampuan menulis.

4. *Leader* (pemimpin)

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. *Manager* (manajer)

Kemampuan untuk mengelola secara efektif sumber daya (baik sumber daya manusia, fisik, dan keuangan) dan informasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Apoteker harus merasa nyaman berada di posisi sebagai manajer dalam suatu sistem pelayanan kesehatan.

6. *Life-long learner* (belajar seumur hidup)

Kemampuan untuk terus belajar dan mengetahui hal-hal baru tanpa pernah berhenti. Apoteker harus memiliki komitmen, prinsip dan kemampuan untuk terus mempelajari hal-hal baru sepanjang karir kefarmasiannya. Apoteker perlu melaksanakan pengembangan profesionalitas berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) untuk meningkatkan pengetahuan sikap, dan keterampilan profesi.

7. *Teacher* (pengajar)

Kemampuan untuk meneruskan pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk mendidik calon apoteker dan membantu regenerasi profesi kefarmasian.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan obat-obat baru yang lebih efektif serta semakin banyaknya tenaga apoteker dunia kerja yang perlu bersaing untuk memperoleh pekerjaan sesuai bidangnya, maka dirasa perlu untuk mengembangkan *seven-star pharmacist* menjadi *nine-star pharmacist* yaitu dengan penambahan poin farmasis sebagai:

8. *Researcher* (peneliti)

Kemampuan untuk melakukan kegiatan pencarian, dan percobaan untuk menghasilkan perkembangan-perkembangan baru di bidang pengobatan, sehingga ke depannya diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

9. *Entrepreneur* (wirausahawan)

Apoteker diharapkan terjun menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterakan masyarakat dengan mendirikan perusahaan obat, kosmetik, alat kesehatan, dan sebagainya, baik skala kecil maupun skala besar.

## **BAB III**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **3.1 Lokasi dan Gambaran Umum Apotek**

Apotek Kimia Farma M. Djamil termasuk dalam area Bisnis Manager (BM) Padang. Apotek Kimia Farma M. Djamil berada di Jl. Perintis Kemerdekaan No 24 Jati, Kota Padang, Sumatera Barat.

Apotek Kimia Farma M. Djamil beroperasi setiap hari senin sampai minggu dengan jam operasional yaitu selama 24 jam yang dibagi atas 4 shift kerja, yaitu shift pagi mulai pukul 08.00 – 16.00 WIB, shift siang jam 10.00 – 18.00 WIB, shift sore 15.00 – 23.00 WIB dan shift malam dari jam 18.00-07.00 WIB . Pembagian waktu kerja dibagi menjadi 8 jam/Shift

#### **3.2 Sarana dan Prasarana Apotek**

Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek Pelengkap Kimia Farma M. Djamil Padang meliputi sarana yang memiliki fungsi :

##### **1. Tempat Penyerahan Resep, Pengambilan Obat dan Kasir**

Counter yang terdapat antara ruang dalam apotek dengan ruang tunggu dan swalayan. Ruang ini dilengkapi dengan komputer yang digunakan untuk menginput barang yang terjual, dan menginput pengadaan barang dan lain-lain.

##### **2. Swalayan Farmasi**

Produk-produk di swalayan farmasi berdasarkan golongan atau jenis produk pada rak-rak atau gondola sehingga menarik dan memudahkan pembeli untuk memilih produk yang dibutuhkan. Terdapat obat dan alat kesehatan yang dapat dibeli bebas, seperti obat bebas, obat bebas terbatas, vitamin, obat herbal, suplemen, perlengkapan bayi, susu, produk kecantikan, makanan dan minuman.

### 3. Ruang peracikan dan Lemari Penyimpanan Obat

Terdapat rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan yang diatur sesuai dengan kondisi dan besarnya ruangan. Diruang peracikan tersedia peralatan peracikan, timbangan obat, air minum atau air mineral untuk pengencer, batang pengaduk, sendok obat, bahan pengemas obat, kertas perkamen, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini telah diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*) dan termometer ruangan.

### 4. Ruang tunggu

Untuk memberikan pelayanan kepada pasien dalam menunggu pelayanan kefarmasian yang biasanya memakan waktu beberapa lama biasanya untuk resep racikan. Ruang tunggu berada di sebelah kanan.

### 5. Wastafel

Dalam menjaga hygiene petugas, sebelum dan sesudah melakukan pelayanan kefarmasian, petugas dapat membersihkan tangannya di wastafel. Terutama untuk resep racikan, peralatan peralatanpun dapat dibersihkan juga di wastafel.

### 6. Ruang arsip dan gudang

Ruang arsip tidak dibuat tersendiri, melainkan semua arsip disimpan didalam kotak atau box yang diberi label dan disimpan didalam ruang penyimpanan. Gudang sebagai tempat penyimpanan sisa stok pembekalan apotek.

### 7. Toilet dan lapangan parkir

## **3.3 Ketenagakerjaan Apotek Kimia Farma M. Djamil**

Apotek Kimia Farma M. Djamil dikelola oleh seorang Manajer Farmasi Ibu apt. Adelina Siregar, S.Farm, Apoteker Penanggung Jawab yaitu Ibu apt. Annita Novia Roswan, S.Farm, dan dibantu oleh Bapak apt. Leva Azmi Balti, S.Farm sebagai Apoteker Pendamping. Apoteker dibantu oleh 5 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)/Assisten Apoteker yang bekerja dalam hal peracikan, pembelian, penjualan, kasir, manajerial apotek, dan pelayanan dan 1 orang non TTK yang bekerja dalam hal administrasi keuangan.

## **3.4 Tanggung Jawab Personalia Apotek**

### a. Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA)

Apoteker penanggung jawab apotek bertanggung jawab penuh terhadap semua kegiatan yang terjadi di apotek, baik di bidang teknis kefarmasian (seperti kegiatan pelayanan kefarmasian) maupun non-teknis kefarmasian (bidang administrasi dan bidang ketenagakerjaan).

Tugas dan tanggung jawab apoteker penanggung jawab apotek adalah:

- 1) Memimpin, menentukan kebijaksanaan, melaksanakan pengawasan dan pengendalian apotek sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
- 2) Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan oleh perusahaan antara lain menentukan target yang akan dicapai, kebutuhan sarana, personalia dan anggaran dana yang dibutuhkan.
- 3) Menyusun program kerja karyawan untuk mencapai sasaran yang ditetapkan.
- 4) Memberikan pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi kepada pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 5) Mengelola dan mengawasi persediaan perbekalan farmasi di apotek untuk memastikan ketersediaan barang atau obat sesuai dengan kebutuhan dan rencana yang telah ditetapkan.
- 6) Menguasai dan melaksanakan peraturan perundang-undangan farmasi yang berlaku, seperti pelaporan bulanan narkotika.
- 7) Memberikan laporan berkala tentang kegiatan apotek secara keseluruhan kepada *Manager* Bisnis.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Secara garis besar terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Pelayanan (Penjualan)

Tugas pokok pelayanan (penjualan) adalah:

- a) Melayani resep tunai dan kredit serta memasukkan data pasien dan resep di komputer.
- b) Memeriksa ketersediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya berdasarkan resep yang diterima.
- c) Mengatur dan menyusun penyimpanan obat dan perbekalan farmasi lainnya di ruang peracikan berdasarkan jenis dan sifat barang yang

disusun secara alfabetis dan berurutan serta mencatat keluar masuknya barang di kartu stok.

- d) Menyiapkan dan meracik obat sesuai dengan resep dokter, yaitu menghitung dosis, menimbang bahan, menyiapkan obat, mengemas dan memberikan etiket.
- e) Membuat kwitansi atau salinan resep untuk obat yang hanya ditebus sebagian atau bila diperlukan pasien.
- f) Memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan pada pasien, meliputi etiket (nama pasien, nomor utut, tanggal resep, tanggal kadaluwarsa), nama dan jumlah obat, bentuk sediaan, aturan pakai dan salinan resep.
- g) Menyerahkan obat dan perbekalan farmasi lainnya serta memberikan informasi yang harus diberikan kepada pasien.

## 2. Pengadaan

Tugas pokok pengadaan adalah:

- a) Mencatat dan merencanakan barang yang akan dipesan berdasarkan defekta dari bagian peracikan maupun penjualan bebas. Jenis barang yang akan dipesan disusun dalam Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA). Memeriksa kesesuaian antara faktur pembelian asli, salinannya, jumlah barang, harga dan potongan.
- b) Menerima barang dari administrator maupun distributor langsung dan memeriksa kesesuaian barang yang diterima.
- c) Mencatat barang yang sudah diterima dan mencocokkan dengan BPBA.
- d) Petugas HV (*Hand Verkoop*)/OTC (*Over The Counter*)

Petugas HV/OTC bertanggung jawab untuk :

- Melayani penjualan obat bebas, obat bebas terbatas serta barang-barang lain yang dijual bebas dengan menggunakan bon penjualan bebas.
- Menerima pembayaran tunai dari semua transaksi yang terjadi dari penjualan bebas dan alat kesehatan.
- Menjaga kebersihan dan menata ruangan penjualan bebas.

### **3.5 Evaluasi Kerja**

#### **3.5.1 Perencanaan**

Perencanaan pengadaan barang di Apotek Kimia Farma M. Djamil Padang dilakukan berdasarkan analisa pareto dan buku defekta. Analisa pareto merupakan cara perencanaan dan pengadaan barang berdasarkan history penjualan yaitu dengan melihat jumlah penjualan barang sebelumnya selama periode waktu tertentu. Hasil pareto berupa daftar seluruh obat yang disusun berdasarkan besarnya omset, dimulai dari barang obat yang menghasilkan omset penjualan terbesar bagi apotek. Dengan melihat histori penjualan sebelumnya akan terlihat obat yang penjualannya tinggi, sedang, ataupun rendah sehingga perencanaan barang lebih efektif dan efisien.

Selain analisa pareto, penggunaan buku defekta dengan sistem manual juga diperlukan dalam perencanaan barang apotek untuk mengetahui kekosongan obat dalam waktu tertentu. Buku defekta merupakan buku yang berisi catatan kebutuhan barang yang akan dipesan. Barang-barang yang dicatat lalu dipindahkan ke dalam Surat Pesanan (SP).

#### **3.5.2 Pengadaan**

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi di Apotek Kimia Farma M. Djamil sudah melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### **a. Pengadaan Obat Reguler (PORE)**

Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma M. Djamil dilakukan melalui *Business Manager* menggunakan sistem *forecasting*. Pemesanan barang berdasarkan history penjualan swalayan farmasi di bulan sebelumnya dan pareto obat tiga bulan sebelumnya. Pengadaan regular dilakukan dua kali dalam sebulan pada minggu pertama dan ketiga. Pada pengadaan ini juga mencakup pengadaan alat-alat kesehatan.

Prosedur PORE:

1. Pihak BM akan melakukan pemesanan ke PBF atau pemasok resmi yang telah dipilih (standarisasi pemasok).
2. Bagian pembelian *Business Manager* membuat surat pesanan yang berisi nama distributor, nama barang, kemasan, jumlah barang dan potongan harga



yang kemudian dicetak masing-masing outlet dan ditandatangani oleh APA Apotek Pelayanan. Surat pesanan dibuat rangkap dua untuk dikirim ke pemasok dan untuk arsip apotek.

3. Daftar surat pesanan yang dikirim oleh BM dapat dicoret oleh pihak outlet apabila barang yang tertera tidak perlu dipesan.
4. Apotek pelayanan langsung memesan barang ke pemasok. Bila ada pesanan mendadak maka bagian pembelian akan melakukan pemesanan melalui telepon dan surat pesanan akan diberikan pada saat barang diantarkan.
5. Pemasok akan mengantar langsung barang yang dipesan melalui bagian pembelian BM ke apotek pelayanan yang bersangkutan disertai dengan dokumen faktur dan SP (surat pesanan). Setelah dilakukan pengecekan, faktur di entry oleh Apotek Pelayanan kemudian dikirim ke *Business Manager* bagian hutang.

Ho to Ho merupakan pengadaan regular yang diadakan oleh bagian pengadaan di BM secara terpusat namun SP langsung dikirim oleh BM ke PBF tertentu tanpa melalui outlet, diantaranya PBF Anugrah Argon Medica (AAM), Antarmitra Sembada (AMS), Anugrah Pharmindo Lestari (APL), Penta Valent, Millenium Pharmacon International (MPI), Enseval, dan Mensa Bina Sukses (MBS).

Pemesanan barang di Apotek Kimia Farma hanya dilakukan kepada pemasok yang telah mempunyai ikatan kerjasama dengan Kimia Farma sehingga masuknya obat palsu dapat dicegah. Pemilihan pemasok dilakukan oleh *Bussines Manager* dengan mempertimbangkan mutu barang yang ditawarkan, ketepatan waktu pengiriman, masa kredit yang panjang, harga yang bersaing serta potongan harga yang diberikan, serta pemasok tersebut merupakan agen resmi yang ditunjuk oleh industri farmasi. Penggantian pemasok yang sudah tidak kompeten harus melalui *Business Manager* Kimia Farma.

#### b. Pengadaan Obat Insidental (POIL)

Pengadaan manual merupakan pengadaan yang dilakukan oleh masing-masing apotek pelayanan berdasarkan pareto, defekta, permintaan pasien, dan penyakit di daerah setempat yang tidak diadakan oleh pihak BM. Dalam pengadaan ini, dibuat Surat Permohonan dalam bentuk *incidental* ke BM, setelah di diterima oleh BM, maka apotek pelayanan akan membuat SP ke PBF tanpa perantara BM.

Khusus untuk pengadaan narkotika dan psikotropika, obat-obat tertentu termasuk prekursor dilakukan langsung oleh apotek pelayanan yang bersangkutan kepada PBF. tetapi dilakukan pengisian pada blanko SP narkotika dan SP psikotropika, serta SP obat-obat tertentu. Selanjutnya SP yang telah diisi ditandatangani oleh APA lalu dikirim ke PBF bersangkutan.

1. Surat Pesanan obat golongan narkotika menggunakan model N-9 terdiri dari rangkap 4 (putih, kuning, merah, biru) yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama, SIPA, alamat dan stempel apotek. Setiap lembar SP hanya digunakan untuk 1 jenis obat narkotika.
2. Pemesanan obat golongan Psikotropika terdiri dari rangkap 2, tiap lembar boleh untuk memesan lebih dari satu macam obat dan berasal dari distributor yang sama.
3. Pemesanan obat golongan prekursor menggunakan SP khusus untuk obat prekursor, tiap lembar boleh untuk memesan lebih dari satu macam obat dan berasal dari distributor yang sama

c. Permintaan Mendesak

Pengadaan barang juga dapat dilakukan melalui permintaan mendesak antar apotek pelayanan. Permintaan mendesak dilakukan untuk memenuhi kebutuhan obat pasien yang kurang jumlahnya atau tidak tersedia di apotek pada saat itu juga, bukan untuk stok apotek penerima. Apotek yang diminta mendesak akan mengirim barang yang diminta ke apotek yang mengajukan permintaan mendesak. Hal ini bertujuan untuk menghindari penolakan pembelian obat atau resep di apotek pelayanan yang kekurangan stok.

d. Dropping

Pengadaan system *dropping* merupakan pengadaan yang dilakukan antar apotek pelayanan untuk memenuhi kebutuhan barang yang sedang kosong dalam jumlah banyak untuk dijadikan stok pihak apotek penerima.

### 3.5.3 Penerimaan

Perbekalan farmasi yang telah dipesan akan dikirim ke apotek disertai faktur, kemudian petugas apotek melakukan pemeriksaan terhadap barang yang diterima meliputi nama, kemasan, jumlah, tanggal kadaluarsa, nomor batch dan kondisi

barang serta dilakukan pencocokan antara faktur dengan surat pesanan yang meliputi nama, kemasan, jumlah, harga barang, diskon serta nama distributor.

Penerimaan narkotika dari PBF harus diterima oleh APA atau Tenaga Teknis Kefarmasian dengan mencantumkan nomor SIK pada faktur setelah dilakukan pencocokan dengan surat pesanan. Pada saat penerimaan dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, nomor batch, dan kondisi obat narkotika yang dipesan. Setelah pemeriksaan secara cermat, petugas kemudian menandatangani faktur asli beserta stempel pada semua rangkap dari lembaran faktur. Faktur asli kemudian dibawa oleh pengantar barang bersangkutan dengan pertinggal dua rangkap faktur di apotek. Petugas kemudian mencatat bukti penerimaan barang ke dalam sistem informasi secara komputerisasi dan secara manual pada masing-masing kartu stok barang secara fisik. Bila barang tidak sesuai dengan pesanan atau terdapat kerusakan fisik maka bagian pembelian akan membuat surat retur dan mengembalikan barang tersebut ke PBF yang bersangkutan untuk ditukar dengan barang yang sesuai.

#### **3.5.4 Penyimpanan**

Obat yang diterima langsung disimpan di kotak obat pada rak obat yang seharusnya juga disertai dengan pencatatan kartu stok yang meliputi tanggal barang masuk, jumlah barang yang masuk dan sisa barang. Bila obat pada kotak sudah penuh maka sisa obat disimpan di lemari penyimpanan yang ada di bagian atas dan bawah rak obat. Semua sediaan farmasi di apotek disusun secara alfabetis dengan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

Penyimpanan obat di Apotek Kimia Farma M. Djamil dikelompokkan berdasarkan:

1. Bentuk sediaan, terbagi atas beberapa bentuk sediaan yaitu sirup/ suspensi/ drop, tablet, suppositoria, obat tetes, salep/ krim/ gel, inhaler, injeksi, dan infus.
2. Stabilitas sediaan, untuk obat yang tidak stabil dengan suhu ruangan disimpan di lemari es seperti suppositoria, ovula, insulin.
3. Efek farmakologi, terbagi atas obat analgetik/antipiretika, neurologi/saraf, obat antihistamin/alergi, hormon, antidiabetes, obat saluran pernafasan, obat saluran pencernaan, antibiotik, dan obat kardiovaskular/jantung.

4. Golongan obat, seperti obat narkotika dan psikotropika disimpan di lemari khusus yang dilengkapi kunci ganda dan *double door*.
5. Barang yang disimpan di swalayan farmasi meliputi:
  - a) *Medicine*, rak sediaan farmasi berupa obat-obat golongan bebas, obat bebas terbatas atau obat OTC seperti obat demam, flu, batuk, maag, mual, sakit kepala, dan lain-lain baik untuk balita, anak-anak, ataupun dewasa.
  - b) *Herbal Medicine*, rak sediaan farmasi yang berasal dari bahan tradisional seperti jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka, dan lain-lain.
  - c) *Topical*, rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk penggunaan topikal atau obat luar, seperti salep, gel, obat tetes mata, dan tetes telinga.
  - d) *Vitamin dan Mineral*, rak sediaan farmasi berupa vitamin yang ditujukan untuk meningkatkan sistem imun
  - e) *First Aid*, rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk pertolongan pertama pada kecelakaan dan sebagainya, seperti plester, kasa, alkohol, betadine, dan lain-lain.
  - f) *Food Supplement*, rak sediaan farmasi yang berisi berbagai macam suplemen makanan dari berbagai merk yang bekerja sama dengan Apotek Kimia Farma, seperti nutrimax, sea quill dan lain-lain.
  - g) *Baby Care*, rak yang berisi berbagai perlengkapan bayi seperti *shampoo* bayi, lotion, minyak telon, dot bayi, dan lain-lain.
  - h) *Beauty Care*, yaitu rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk menjaga kesehatan kulit, badan, wajah dan lain sebagainya, seperti sabun, *body lotion*, bedak, *facial wash*, toner, dan lain sebagainya.
  - i) *Snack & Drink*, rak yang berisi makanan dan minuman.
6. Ketika rak obat atau gondola sudah terisi penuh dengan obat, maka sisa stok perbekalan kefarmasian yang berlebih disimpan dilemari gudang. Jika persediaan di rak atau gondola mulai menipis, stok yang ada di dalam gudang dikeluarkan dan diletak di rak atau gondola masing-masing.

### **3.5.5 Pemusnahan**

Obat-obatan yang lewat tanggal kadaluwarsa dan obat yang tidak memenuhi standar mutu ada di apotek harus dimusnahkan. Cara pemusnahan bisa dengan dikubur, dibakar atau diencerkan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi

penyalahgunaan sediaan rusak dan kadaluarsa oleh oknum masyarakat. Pengecualian dilakukan pada produk obat dari industri farmasi yang menerima retur obat rusak dan kadaluarsa.

Obat rusak dan kadaluarsa dikumpulkan ke BM secara kolektif bersama dengan obat dari Apotek Kimia Farma Unit Bisnis Padang lainnya untuk dimusnahkan. Pemusnahan harus mendapat izin dari Direksi PT. Kimia Farma Apotek disertai usulan tim/ panitia pemusnahan obat. Surat pemberitahuan pemusnahan obat dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota setempat serta tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Balai POM dan Bisnis Manajer apotek setempat. Pemusnahan obat dilakukan sesuai dengan tata cara Permenkes RI. Pemusnahan disaksikan oleh masing-masing APA Kimia Farma dengan minimal satu orang TTK yang memiliki surat izin praktik. Khusus untuk pemusnahan obat narkotik, psikotropik, dan precursor, harus didampingi oleh saksi dari perwakilan Dinas Kesehatan Kota. Laporan pelaksanaan pemusnahan kemudian disampaikan kepada Direksi Kimia Farma Apotek.

Resep yang telah disimpan dalam jangka waktu maksimal 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan.

### **3.5.6 Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang kurangnya memuat nama obat, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa persediaan, dan tanggal kadaluarsa.

### **3.5.7 Pencatatan**

- a. Pencatatan berupa kartu stok yang digunakan untuk mencatat setiap obat yang keluar, buku defekta yaitu catatan obat yang hampir habis atau persediaannya

sudah tidak ada. Buku penolakan adalah catatan yang berisi daftar obat yang ingin dibeli pasien tetapi tidak tersedia di apotek (penolakan).

- b. Pengarsipan resep yang masuk setiap hari diarsipkan berdasarkan tanggal, bulan dan tahun. Lalu dipisahkan menurut resep yang dibayar tunai, resep kredit, resep narkotika dan psikotropika. Khusus untuk resep-resep narkotika dan psikotropika diarsipkan tersendiri secara terpisah dan diberi garis merah untuk narkotika dan garis biru untuk psikotropika.

### **3.6 Manajemen Pelayanan Apotek**

Dalam pelayanan atau order obat pasien terdapat beberapa jenis pelayanan obat meliputi pelayanan resep dokter secara tunai maupun kredit, penjualan bebas, penjualan OWA. Kimia Farma.

#### **1. Penjualan obat bebas**

Penjualan obat bebas adalah penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat dibeli tanpa resep dari dokter seperti obat OTC (*Over The Counter*) baik obat bebas maupun obat bebas terbatas, obat herbal, vitamin dan suplemen, kosmetika, alat kesehatan, perawatan tubuh, perawatan bayi, makanan dan minuman kesehatan serta produk susu. Penjualan ini dikenal sebagai pelayanan HV (*Hand Verkoop*). Prosedur penjualan bebas yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Pasien (konsumen) mengajukan barang yang akan dibeli tanpa resep dokter.
- Petugas melayani permintaan barang dari pasien dan langsung menginformasikan harga.
- Setelah harga disetujui, pasien langsung membayar ke kasir.
- Bagian kasir menerima uang pembayaran dan membuat bukti penyerahan struk penjualan bebas.
- Barang beserta bukti pembayaran struk pembayaran obat bebas diserahkan kepada pasien.
- Bukti penjualan obat bebas dikumpulkan dan diurutkan berdasarkan nomor.

#### **2. Penjualan Obat Wajib Apotek melalui UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri)**

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras tertentu yang dapat diserahkan apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter sesuai dengan peraturan yang ditetapkan pemerintah. Di Apotek Kimia Farma pasien yang membeli

Obat Wajib Apotek dipisahkan dalam jenis layanan UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri). Prosedur pelayanan OWA Apotek Kimia Farma M. Djamil adalah sebagai berikut:

- Pasien menyebutkan obat yang diinginkan.
- Tenaga Teknis Kefarmasian memeriksa apakah obat yang diminta pasien termasuk dalam daftar OWA atau tidak.
- Bila obat termasuk dalam daftar OWA maka Tenaga Teknis Kefarmasian akan mencatat nama, alamat atau nomor telepon pasien pada formulir permintaan OWA. Kasir akan memberi harga dan pasien membayar harga obat di kasir, kemudian Tenaga Teknis Kefarmasian akan menyiapkan dan mengemas obat.
- Setelah obat disiapkan, apoteker menyerahkan obat disertai pemberian informasi tentang obat tersebut.
- Formulir permintaan OWA dikumpulkan dan digabung dengan arsip resep tunai setelah dicatat dalam buku khusus.

### 3. Penjualan obat dengan resep tunai

Pelayanan resep tunai merupakan penjualan obat berdasarkan resep dokter kepada pasien melalui pembayaran langsung, prosedurnya yaitu:

- Resep diterima di bagian penerimaan resep, lalu diperiksa kelengkapan dan keabsahan resep tersebut.
- Diperiksa ada atau tidaknya stok sediaan obat. Bila obat yang dibutuhkan tersedia, kemudian dilakukan pemberian harga dan diberitahukan kepada pasien.
- Setelah pasien setuju segera dilakukan pembayaran atas obat pada bagian kasir dan dilakukan pula input nama, alamat serta nomor telepon pasien. Kasir kemudian akan memberikan struk pembayaran yang tercantum nomor resep dan struk tersebut juga berfungsi untuk pengambilan obat.
- Kasir juga mencetak struk pembayaran yang tertulis jumlah obat yang dibeli. Struk tersebut disatukan dengan salinan resep/resep asli, kemudian diserahkan ke bagian penyiapan obat dan peracikan.
- Tenaga Teknis Kefarmasian di bagian peracikan atau penyiapan obat akan meracik atau menyiapkan obat sesuai dengan resep dibantu oleh juru resep.

Setelah obat selesai disiapkan maka obat diberi etiket dan dikemas.

- Bila resep tersebut diulang (iter) atau obat hanya ditebus sebagian maka petugas akan membuat salinan resep untuk pengambilan sisanya. Apabila pasien memerlukan kuitansi maka dapat pula dibuatkan kuitansi dengan ditulis salinan resep dibelakang kuitansi.
- Sebelum obat diberikan dilakukan pemeriksaan atau verifikasi sediaan obat kembali oleh petugas yang berbeda meliputi nomor resep, nama pasien, kebenaran obat, jumlah dan etiketnya. Juga dilakukan pemeriksaan salinan resep sesuai resep aslinya serta kebenaran kuitansi.
- Obat diserahkan kepada pasien sesuai dengan nomor resep. Pada saat obat diserahkan kepada pasien, apoteker memberikan informasi tentang cara pemakaian obat dan informasi lain yang diperlukan pasien. Pemberian layanan informasi obat ini dicatat dalam buku Layanan Informasi Obat Untuk Pasien dengan Resep Dokter yang terdiri dari identitas pasien, informasi yang diberikan oleh dokter dan informasi yang diberikan apoteker.
- Lembaran resep asli dikumpulkan menurut nomor urut dan tanggal resep serta disimpan sekurang-kurangnya tiga tahun. Pada setiap tahapannya, petugas apotek wajib membubuhkan paraf atas apa saja yang dikerjakan pada resep tersebut, sehingga jika terjadi sesuatu dapat dipertanggung jawabkan atas pekerjaan yang dilakukan.

#### 4. Penjualan obat kredit

Resep kredit adalah resep yang ditulis dokter yang bertugas pada suatu instansi atau perusahaan untuk pasien dari instansi yang telah mengadakan kerjasama dengan apotek yang sering disebut Ikatan Kerja Sama (IKS), pembayaran dilakukan dalam jangka waktu tertentu berdasarkan perjanjian yang telah disepakati bersama. Prosedur pelayanan resep kredit pada dasarnya sama dengan pelayanan resep tunai, hanya saja pada pelayanan resep kredit terdapat beberapa perbedaan seperti:

- Setelah resep kredit diterima dan diperiksa kelengkapannya maka tidak dilakukan penetapan harga dan pembayaran oleh pasien. Pasien cukup menunjukkan kartu identitas kepegawaiannya kepada petugas apotek.



- Penomoran resep kredit dibedakan dengan resep tunai. Resep diberi nomor urut resep dalam lembar pemeriksaan proses resep.
- Pada saat penyerahan obat, petugas akan meminta tanda tangan pasien pada lembar tanda terima obat.
- Resep, lembar penagihan, nomor resep, nama pasien dan harga obat dicatat dalam tanda terima kredit. Tanda terima kredit tersebut terdiri dari tiga rangkap, masing-masing untuk arsip, untuk pasien dan untuk penagih.
- Resep disusun dan disimpan terpisah dari resep tunai kemudian dikumpulkan dan dijumlahkan nilai rupiahnya berdasarkan masing-masing instansi atau
- Perusahaan dan dibuat lembar atau kuitansi penagihan untuk dilakukan penagihan pada saat jatuh tempo pembayaran sesuai kesepakatan bersama.

#### 5. Pelayanan Narkotika

Apotek Kimia Farma M. Djamil hanya melayani resep narkotika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma M. Djamil sendiri yang baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani resep narkotika yang mencantumkan iter (pengulangan resep).

#### 6. Pelayanan Psikotropika

Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dilakukan kepada rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter dan kepada pasien berdasarkan resep dokter.

### 3.7 Pelaporan

Laporan terdiri dari laporan harian, mingguan, bulanan dan laporan triwulan. Laporan ini dilaporkan dari APP kepada BM.

#### a) Laporan harian, yang meliputi:

- LIPH (Laporan Ikhtisar Penjualan Harian) yang merupakan laporan tentang hasil penjualan per hari, dilakukan saat pergantian *shift* (pendapatan *shift* pagi dan sore).
- Rekap tagihan apotek, merupakan rekap tagihan untuk pelayanan kredit.

#### b) Laporan mingguan, yang meliputi:

- Surat Pesanan Barang (SPB) yaitu pengentrian faktur pembelian barang ke dalam sistem

- Laporan stok apotek
- c) Laporan bulanan, yang meliputi:
- Pelaporan narkotika dan psikotropika dilakukan secara *online* melalui situs SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotik dan Psikotropik) oleh Aping yang bertugas dan disetujui oleh APA sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Isi laporan narkotika atau psikotropika adalah:
    - Nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, satuan.
    - Jumlah stok awal, jumlah pemasukan dari PBF dan sarana.
    - Jumlah pengeluaran obat untuk resep, sarana, pemusnahan jumlah stok akhir.
- d) Laporan triwulan yaitu laporan stok opname.

### **3.8 TINJAUAN KHUSUS APOTEK KIMIA FARMA**

#### **3.8.1 Sejarah PT. Kimia Farma (Persero), Tbk dan Apotek Kimia Farma**

Sejarah PT. Kimia Farma (Persero) Tbk, tidak bisa dilepaskan dari perjalanan sejarah bangsa, dan khususnya perkembangan dunia kefarmasian di Indonesia. Setelah proklamasi kemerdekaan tanggal 17 Agustus 1945, perusahaan perusahaan swasta milik Belanda masih beroperasi di wilayah Republik Indonesia. Berdasarkan SK Penguasa Perang Pusat No. Kpb/Peperpu/0348/1958 dan SK Menkes No.58041/Kab/1958 maka terbentuklah BAPP HAR (Badan Pusat Penguasaan Perusahaan Farmasi Belanda). Selain itu, BAPIT (Badan Pusat Penguasaan Industri dan Tambang Departemen perindustrian) juga turut menerima penyerahan beberapa perusahaan Belanda.

Kimia Farma adalah perusahaan industri farmasi pertama di Indonesia yang didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda tahun 1817. Nama perusahaan ini pada awalnya adalah NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co. Berdasarkan kebijaksanaan nasionalisasi atas eks perusahaan Belanda di masa awal kemerdekaan, pada tahun 1958, Pemerintah Republik Indonesia melakukan peleburan sejumlah perusahaan farmasi menjadi PNF (Perusahaan Negara Farmasi) Bhinneka Kimia Farma. Kemudian pada tanggal 16 Agustus 1971, bentuk badan hukum PNF diubah menjadi Persero Terbatas, sehingga nama

perusahaan berubah menjadi PT. Kimia Farma (Persero). PT. Kimia Farma (Persero) pada saat itu bergerak dalam bidang usaha:

- a. Industri farmasi
- b. Industri kimia dan makanan kesehatan
- c. Perkebunan obat
- d. Pertambangan farmasi dan kimia
- e. Perdagangan farmasi, kimia dan ekspor-impor.

Pada tanggal 4 Juli 2001, PT Kimia Farma (Persero) kembali mengubah statusnya menjadi perusahaan publik yaitu PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. Bersamaan dengan perubahan tersebut, PT. Kimia Farma telah dicatatkan pada Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya (sekarang kedua bursa telah merger dan kini bernama Bursa Efek Indonesia).

Selanjutnya pada tanggal 4 Januari 2002 dibentuk dua anak perusahaan yaitu PT. Kimia Farma Apotek dan PT. Kimia Farma Trading and Distribution. Berbekal pengalaman selama puluhan tahun, PT. Kimia Farma telah berkembang menjadi perusahaan dengan pelayanan kesehatan terintegrasi di Indonesia. PT. Kimia Farma kian diperhitungkan kiprahnya dalam pengembangan dan khususnya pembangunan bangsa, serta khususnya dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

PT. Kimia Farma Apotek adalah anak perusahaan PT Kimia Farma (Persero) Tbk yang didirikan berdasarkan akta pendirian No. 6 tanggal 4 Januari 2003 yang dibuat dihadapan Notaris Ny. Imas Fatimah, S.H. di Jakarta dan telah diubah dengan akta No. 25 tanggal 14 Agustus 2009 yang dibuat dihadapan Notaris Ny. Imas Fatimah, S.H. Akta ini telah mendapat persetujuan dari Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusan No. : AHU-45594.AH.01.02.Tahun 2009 tanggal 15 September 2009. PT. Kimia Farma Apotek adalah bagian dari bidang usaha farmasi yang bergerak di bidang ritel produk-produk farmasi. Saat ini, PT. Kimia Farma Apotek mempunyai 1.278

Apotek Pelayanan yang terkoordinasi dalam 36 unit Business Manager yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia.

Terdapat 2 (dua) jenis Apotek Kimia Farma, yaitu apotek administrator yang sekarang disebut Business Manager (BM) dan apotek pelayanan. Business Manager membawahi beberapa apotek pelayanan yang berada dalam suatu wilayah. Business Manager bertugas dalam menangani pembelian, penyimpanan barang dan administrasi apotek pelayanan yang berada di bawahnya. Konsep Business Manager (BM) ini bertujuan agar pengelolaan aset dan keuangan dari apotek dalam satu area menjadi lebih efektif dan efisien, serta memudahkan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Secara umum keuntungan yang didapat melalui konsep BM adalah:

- a. Koordinasi modal kerja menjadi lebih mudah
- b. Apotek-apotek pelayanan dapat lebih fokus pada kualitas pelayanan, sehingga mutu pelayanan akan meningkat yang diharapkan berdampak pada peningkatan penjualan.
- c. Merasionalkan jumlah SDM, terutama tenaga administrasi yang diharapkan berimbang pada efisiensi biaya.
- d. Meningkatkan bargaining dengan pemasok untuk memperoleh sumber barang dagangan yang lebih murah, dengan maksud tujuan agar dapat memperbesar range margin atau HPP yang lebih rendah. Sedangkan apotek pelayanan lebih fokus pada pelayanan perbekalan farmasi dan informasi obat pasien.

### **3.8.2 Visi dan Misi Apotek Kimia Farma**

#### **Visi**

Menjadi perusahaan Healthcare pilihan utama yang terintegrasi dan menghasilkan nilai yang berkesinambungan.

#### **Misi**

- a. Melakukan aktivitas usaha di bidang-bidang industri kimia dan farmasi, perdagangan dan jaringan distribusi, ritel farmasi dan layanan kesehatan serta optimalisasi aset.

- b. Mengelola perusahaan secara Good Corporate Governance dan operational excellence didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) profesional.
- c. Memberikan nilai tambah dan manfaat bagi seluruh stakeholder.

### 3.8.3 Budaya Perusahaan

Berdasarkan Surat Edaran KBUMN No. SE-7/MBU/07/2020 tanggal 1 Juli 2020 tentang Nilai-nilai Utama (Core Values) Sumber Daya Manusia Badan Usaha Milik Negara, maka Perseroan menetapkan AKHLAK sebagai budaya kerja (Core Values) Kimia Farma Grup menggantikan ICARE. Adapun akronim dari core values AKHLAK yaitu Amanah, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif yang dijadikan sebagai identitas dan perekat budaya kerja yang mendukung peningkatan kinerja secara berkelanjutan di setiap BUMN. Untuk mempercepat pemahaman tentang nilai-nilai AKHLAK, manajemen melakukan implementasi terhadap seluruh Insan Kimia Farma dengan berbagai media offline maupun online.



Gambar 1. Logo Budaya dan Motto Kimia Farma

Berikut adalah budaya perusahaan (corporate value) Perseroan :

- a. AMANAH : Memegang teguh kepercayaan yang diberikan
  - Memenuhi janji dan komitmen.
  - Bertanggung jawab atas tugas, keputusan dan tindakan yang dilakukan.
  - Berpegang teguh kepada nilai moral dan etika.
- b. KOMPETEN : Terus belajar dan mengembangkan kapabilitas
  - Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
  - Membantu orang lain belajar.
  - Menyelesaikan tugas dengan kualitas terbaik.
- c. HARMONIS : Saling peduli dan menghargai perbedaan

- Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.
  - Suka menolong orang lain.
  - Membangun lingkungan kerja yang kondusif.
- d. LOYAL : Berdedikasi dan mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara
- Menjaga nama baik sesama karyawan, pimpinan, BUMN, dan Negara.
  - Rela berkorban untuk mencapai tujuan yang lebih besar.
  - Patuh kepada pimpinan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan etika.
- e. ADAPTIF : Terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan ataupun menghadapi perubahan
- Cepat menyesuaikan diri untuk menjadi lebih baik.
  - Terus-menerus melakukan perbaikan mengikuti perkembangan teknologi.
  - Bertindak proaktif.
- f. KOLABORATIF : Membangun kerjasama yang sinergis
- Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
  - Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.
  - Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

#### 3.8.4 Logo Perusahaan

PT. Kimia Farma, memiliki logo yang menggambarkan matahari terbit berwarna orange dan tulisan kimia farma berwarna biru dibawahnya. Simbol tersebut memiliki makna tersendiri, yaitu :



Gambar 8. Logo Perusahaan

a) Simbol Matahari

1. Paradigma baru

Matahari terbit adalah tanda memasuki babak baru kehidupan yang lebih baik.

2. Optimis

Matahari memiliki cahaya sebagai sumber energi, cahaya tersebut adalah penggambaran optimisme Kimia Farma dalam menjalankan bisnisnya.

3. Komitmen

Matahari selalu terbit dari timur dan tenggelam dari arah barat secara teratur dan terus menerus memiliki makna adanya komitmen dan konsistensi dalam menjalankan segala tugas yang diemban oleh Kimia Farma dalam bidang farmasi dan kesehatan.

4. Sumber energy

Matahari sumber energi bagi kehidupan dan Kimia Farma baru memosisikan dirinya sebagai sumber energi bagi kesehatan masyarakat.

5. Semangat yang abadi

Warna orange berarti semangat, warna biru berarti keabadian. Harmonisasi antara kedua warna tersebut menjadi satu makna yaitu semangat yang abadi.

b) Jenis Huruf Dirancang khusus untuk kebutuhan Kimia Farma disesuaikan dengan nilai dan image yang telah menjadi energi bagi Kimia Farma, karena prinsip sebuah identitas harus berbeda dengan identitas yang telah ada.

c) Sifat Huruf

- Kokoh: memperlihatkan Kimia Farma sebagai perusahaan terbesar dalam bidang farmasi dan memiliki bisnis hulu hilir dan merupakan perusahaan farmasi pertama yang dimiliki Indonesia.
- Dinamis: dengan jenis huruf italic, memperlihatkan kedinamisan dan optimisme.

- Bersahabat, dengan jenis huruf kecil dan lengkung, memperlihatkan keramahan Kimia Farma dalam melayani konsumennya dalam Konsep Apotek Jaringan.
- d) Tulisan biru Kimia Farma  
Mengandung arti produk-produk yang dihasilkan haruslah berkualitas dan bermutu sehingga mampu meningkatkan kepercayaan terhadap produk.
- e) Garis setengah melingkar berwarna orange  
Melambangkan harapan yang dicapai oleh Kimia Farma dalam meningkatkan dan mengembangkan produknya yang inovatif dan bermutu.

### **3.8.5 Ruh Perusahaan**

Dalam meningkatkan mutu pelayanan P.T Kimia Farma menanamkan budaya ruh perusahaan (5 AS):

1. Kerja ikhlas
2. Kerja cerdas
3. Kerja antusias
4. Kerja keras
5. Kerja tuntas



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma M. Djamil dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober – 26 November 2022. Tujuan dilaksanakannya praktek di apotek adalah untuk menerapkan teori yang dipelajari selama proses perkuliahan, dan mengetahui dan berusaha mengatasi permasalahan yang terjadi di lapangan, dan melatih komunikasi dengan pasien dan masyarakat. Apotek Kimia Farma M. Djamil dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) Ibu apt. Adelina Siregar, S.Farm berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan No 24 Jati, Kota Padang, Sumatera Barat. Apotek Kimia Farma M. Djamil melakukan pelayanan kefarmasian pada hari Senin - Minggu dan buka selama 24 Jam.

Peraturan Menteri Kesehatan no 9 tahun 2017 tentang apotek, pendirian apotek harus memenuhi persyaratan meliputi lokasi, bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan, dan ketenagaan. Apotek Kimia Farma M. Djamil berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan No 24 Jati, Kota Padang, Sumatera Barat. Dilihat dari segi lokasi, Apotek Kimia Farma berada di kawasan yang strategis karena berada di wilayah kota dan mudah untuk dijangkau oleh masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker, dimana standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO). Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memastikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat

dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes no 73 tahun 2016).

Apoteker di Apotek Kimia Farma M. Djamil telah memenuhi persyaratan administrasi. Menurut Permenkes No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, peran dan fungsi apoteker yang diterapkan di Apotek Kimia Farma ada dua yaitu manajerial dan klinis.

#### **4.1 Aspek Manajerial**

Apotek Kimia Farma M. Djamil dalam melaksanakan kegiatannya aspek manajerialnya mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, antara lain: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

##### **4.1.1 Perencanaan**

Perencanaan di Apotek Kimia Farma Pelengkap No. 11 RSUP M. Djamil menggunakan metode analisis pareto, buku defekta, permintaan cito, penyakit tertentu atau khusus seperti kebutuhan covid. Analisa pareto merupakan cara perencanaan dan pengadaan barang berdasarkan histori penjualan yaitu dengan melihat jumlah penjualan barang sebelumnya selama periode waktu tertentu atau histori penjualan 90 hari kebelakang. Hasil pareto berupa daftar seluruh obat yang disusun berdasarkan omset, dimulai dari barang obat yang menghasilkan omset penjualan terbesar bagi apotek. Dengan melihat histori penjualan sebelumnya akan terlihat obat yang penjualan yang tinggi, sedang, ataupun rendah sehingga perencanaan barang lebih efektif dan efisien.

Buku defekta dengan sistem manual juga diperlukan dalam perencanaan barang apotek untuk mengetahui kekosongan obat dalam waktu tertentu. Buku defekta merupakan buku yang berisi catatan kebutuhan barang yang akan dipesan. Barang-barang dicatat lalu dipindahkan ke dalam Surat Pesanan (SP).

Permintaan cito berdasarkan permintaan dari pasien atau konsumen jika obat atau alat kesehatan tidak tersedia di apotek kemudian dilakukan pengadaan berdasarkan permintaan cito, agar stok obat dan alat kesehatan dapat tersedia. Perencanaan obat berdasarkan penyakit tertentu seperti wabah covid, apotek dapat melakukan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan berdasarkan penyakit

#### **4.1.2 Pengadaan**

Apotek Kimia Farma Pelengkap No. 11 RSUP M. Djamil menggunakan Sistem POS (Point Of Sales). Sistem ini bekerja secara komputerisasi berdasarkan histori penjualan dan pareto tiga bulan terakhir dan akan menghitung kebutuhan apotek untuk satu bulan kedepan. Jumlah stock obat di apotek pelayanan dapat terlihat oleh bagian Bussiness Manager (BM) secara komputerisasi, Sehingga jika obat terjual maka akan digantikan dengan jumlah yang sama ke apotek pelayanan. Untuk pengadaan obat dilakukan satu bulan sekali secara tersistem yang kemudian dilakukan pemesanan obat baik yang belum pernah di pesan maupun berupa pesanan dari pasien yang kemudian dibuatkan surat pesanan obat dan selanjutnya dikirim ke BM (Bussiness Manager), BM (Bussiness Manager) akan mencetak semua pesanan dari apotek, setelah disetujui, obat akan dipesan melalui apotek ke PBF resmi. Obat akan dikirim ke apotek, untuk pembayaran melalui BM (Bussiness Manager). Pengadaan barang juga dapat dilakukan melalui dropping antar APP atau dari BM ke APP. Setiap perpindahan barang dari APP ke BM (Bussiness Manager) atau antar APP harus disertai bukti dropping.

Pengadaan Obat Reguler (PORE) di Apotek Kimia Farma Pelengkap No. 11 RSUP M. Djamil dilakukan melalui Business Manager menggunakan system forecasting. Pemesanan barang berdasarkan history penjualan swalayan farmasi di bulan sebelumnya dan pareto obat tiga bulan sebelumnya. Pengadaan regular dilakukan dua kali dalam sebulan pada minggu pertama dan ketiga.

#### **4.1.3 Penerimaan**

Prosedur penerimaan barang di apotek dilakukan oleh petugas apotek kimia farma pelengkap No. 11 RSUP M.Djamil yaitu (Apoteker atau TTK) menerima barang dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang disertai dengan faktur atau surat pengantar barang tujuannya untuk memastikan barang tidak rusak, terjaga keamanannya. Petugas kemudian memeriksa kuantitas dan kualitas barang sesuai dengan yang tertera pada faktur meliputi nama barang, bentuk sediaan, kekuatan, jumlah barang, nomor batch, tanggal kadaluarsa (expired date) serta kondisi fisik barang. Setelah pemeriksaan secara cermat, petugas kemudian membubuhkan tanda tangan pada faktur asli berikut stempel pada semua rangkap dari lembaran faktur. Faktur asli kemudian dibawa oleh pengantar barang

bersangkutan dengan pertinggal dua rangkap faktur, satu rangkap untuk arsip apotek serta satu rangkap direkap untuk diserahkan ke BM (Business Manager). Petugas Faktur penerimaan barang dientri ke computer melalui sistem POS (Point of Sales), sehingga stok obat bertambah. Bila barang tidak sesuai dengan pesanan atau terdapat kerusakan fisik maka bagian pembelian akan membuat surat retur dan mengembalikan barang tersebut ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bersangkutan untuk ditukar dengan barang yang sesuai. Penerimaan obat-obatan Narkotika dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) harus diterima oleh APA (Apoteker Pengelola Apotek) setelah dilakukan pencocokan dengan Surat Pesanan (SP). Pada saat penerimaan dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis dan jumlah Narkotika yang dipesan.

#### **4.1.4 Penyimpanan**

Penyimpanan Obat yang diterima langsung disimpan di kotak obat pada rak obat yang seharusnya juga disertai dengan pencatatan kartu stok yang meliputi tanggal barang masuk, jumlah barang yang masuk dan sisa barang. Bila obat pada kotak sudah penuh maka sisa obat disimpan di lemari penyimpanan yang ada di bagian atas dan bawah rak obat. Semua sediaan farmasi di apotek disusun secara alfabetis dengan memperhatikan sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out).

Penyimpanan obat-obat di Apotek Kimia farma pelengkap No. 11 RSUP M.Djamil diurutkan berdasarkan:

1. Bentuk sediaan, terbagi atas beberapa bentuk sediaan yaitu tablet, sirup, suspensi, drop, suppositoria, obat tetes, salep, krim, gel, inhaler, injeksi dan infus.
2. Stabilitas sediaan, untuk obat yang tidak stabil dengan suhu ruangan disimpan di kulkas dengan suhu 2° – 8° celcius seperti bentuk sediaan suppositoria, insulin, ovula.
3. Efek farmakologi, terbagi atas obat analgetik dan antipiretik, neurologi atau saraf, obat antihistamin, obat hormon, obat antidiabetes, obat saluran pernafasan, obat saluran pencernaan, antibiotik, dan obat kardiovaskular atau obat jantung.

4. Golongan obat, untuk obat golongan Narkotika dan Psikotropika disimpan di lemari khusus yang dilengkapi kunci ganda dan dua pintu.
5. Barang yang disimpan di swalayan farmasi, meliputi :
  - Medicine, rak sediaan farmasi berupa obat-obat golongan bebas, obat bebas terbatas dan obat-obat OTC (Over The Counter) seperti obat demam, flu, batuk, maagh, mual, sakit kepala, tersedia untuk balita, anak-anak, maupun dewasa.
  - Herbal Medicine, rak sediaan farmasi yang berasal dari bahan tradisional seperti jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka dan lain-lain.
  - Topical, rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk penggunaan topikal atau obat luar, seperti salep, gel, krim dan obat-obat tetes mata dan tetes telinga.
  - Vitamin dan mineral, rak sediaan farmasi berupa vitamin yang ditujukan untuk meningkatkan sistem imun.
  - First aid, rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk pertolongan pertama pada kecelakaan dan sebagainya, seperti plester, kasa, alkohol, betadine, dan lain-lain.
  - Food supplement, rak sediaan farmasi yang berisi berbagai macam suplemen makanan dari berbagai merek yang bekerja sama dengan apotek kimia farma, seperti Nutrimax, Sea Quill, dan lain-lain.
  - Baby care, rak yang berisi berbagai kelengkapan bayi seperti shampoo, lotion, minyak telon, dot bayi dan lain-lain.
  - Beauty care, rak sediaan farmasi yang ditujukan untuk menjaga kesehatan kulit, badan, wajah, dan lain sebagainya, seperti sabun, body lotion, bedak, facial wash, toner dan lain sebagainya.
  - Snack dan Drink, rak yang berisi makanan dan minuman.
6. Ketika rak obat atau gondola sudah terisi penuh dengan obat, maka sisa stok perbekalan kefarmasian yang berlebih disimpan dilemari gudang. Jika persediaan rak atau gondola mulai menipis maka stok yang ada di dalam gudang dikeluarkan dan diletakkan di rak atau gondola masing-masing.

#### **4.1.5 Pengendalian**

Kegiatan pengendalian obat pada Apotek Kimia Farma M. Djamil dilakukan dengan menggunakan kartu stok pada masing-masing obat yang diletakkan pada kotak penyimpanan obat. Setiap ada obat yang masuk (berasal dari pembelian maupun dari apotek lain) dan keluar (karena penjualan maupun dropping ke apotek lain) harus dicatat ke kartu stok masing-masing dan di-*entry* ke komputer. Hal ini penting dilakukan untuk mempermudah dalam pengontrolan stok obat dan kesesuaian antara jumlah fisik obat dengan jumlah obat pada kartu stok. Namun kegiatan ini terkadang mengalami kendala, yaitu pada saat pasien sedang banyak dan jam-jam sibuk, setelah mengambil obat petugas tidak sempat mencatat pada kartu stok, sehingga jumlah barang yang ada kadang tidak sesuai dengan kartu stok.

Hal ini dapat menghambat dan memperlambat kegiatan *stock opname* yang dilakukan setiap tiga bulan sekali. *Stock opname* dilakukan untuk mengecek barang secara fisik apakah sesuai dengan jumlah yang dikomputer atau tidak.

#### **4.1.6 Pemusnahan**

Jika terdapat obat yang rusak selama penyimpanan (misalnya terjadi perubahan organoleptis) atau sudah kadaluarsa maka obat-obat tersebut harus dipisahkan dari tempat penyimpanan kemudian dikumpulkan ke dalam sebuah kardus berwarna coklat, diikat dan diberi keterangan serta diletakkan terpisah dari tempat penyimpanan barang.

Kemudian obat-obat tersebut dicatat dalam sebuah file sebagai dokumentasi dan selanjutnya obat-obat itu akan dikirim ke BM, lalu dimusnahkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016) Pemusnahan obat dilakukan satu tahun sekali, dilakukan oleh BM. Obat-obat yang dimusnahkan berasal dari seluruh jaringan Apotek Kimia Farma BM Padang.

#### **4.1.7 Pelaporan**

Pelaporan yang dilakukan antara lain LIPH (Laporan Ikhtisar Penjualan Harian) yang merupakan laporan seluruh hasil penjualan resep maupun non resep perhari, berasal dari laporan penjualan dari tiap shift kerja. Dalam setiap pergantian shift, petugas yang bertanggung jawab harus melaporkan seluruh hasil

penjualan apotek dalam bentuk bukti setoran kasir apotek untuk selanjutnya divalidasi. Validasi dilakukan terhadap semua transaksi baik tunai maupun kredit. Validasi adalah proses pengecekan data transaksi dari hasil *entry*, lalu bukti setoran kas untuk transaksi tunai dicocokkan dengan kas yang ada. Selain itu juga terdapat pelaporan obat narkotika, psikotropika, prekursor dan Obat-Obat Tertentu yang dilakukan setiap bulannya. Pelaporan dilakukan secara komputerisasi melalui aplikasi SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Pelaporan tersebut memiliki tembusan ke Balai POM.

## **4.2 Aspek Klinis**

Apotek Kimia Farma M. Djamil juga telah menerapkan pelayanan farmasi klinis antara lain: pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, swamedikasi, dan tele farma ataupun WA farma.

### **4.2.1 Pengkajian resep**

Saat resep masuk dilakukan pengkajian terlebih dahulu, meliputi pengkajian administratif, pengkajian farmasetik, dan pengkajian klinis. Jika dirasa ada ketidak sesuaian dari hasil pengkajian, maka Apoteker atau Asisten apoteker akan menghubungi dokter penulis resep atau menanyakan kepada pasien untuk melakukan konfirmasi. Setelah didapatkan kepastian mengenai resep, kemudian petugas melakukan compounding obat.

### **4.2.2 Compounding dan Dispensing**

Setelah resep dipastikan bisa diterima maka obat segera disiapkan, permintaan khusus seperti obat racikan maka harus dibuatkan sesuai dengan permintaan di resep. Setelah obat sudah disiapkan, tidak lupa diberi etiket untuk ditulis tentang aturan pakainya. Lalu obat bisa diserahkan ke pasien. Saat penyerahan obat, apoteker akan memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien seperti indikasi, cara penggunaan, efek samping dan hal-hal lain yang dibutuhkan pasien.

### **4.2.3 Konseling**

Pada kondisi tertentu, apoteker juga melakukan konseling kepada pasien guna meningkatkan pemahaman, kepatuhan dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi)
- Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
- Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

#### **4.2.4 Swamedikasi**

Swamedikasi adalah suatu pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek. Swamedikasi ini berkaitan dengan pelayanan Obat Wajib Apotek melalui UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri). Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras tertentu yang dapat diserahkan apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter sesuai dengan peraturan yang ditetapkan pemerintah. Kegiatan UPDS untuk pasien dengan keluhan tertentu diawali dengan menggali informasi dari keluhan yang dialami oleh pasien. Pada situasi ini pasien akan berkonsultasi dengan apoteker atau tenaga teknis kefarmasian untuk membicarakan keluhan yang dialami dan memilih obat yang tepat untuk keluhan tersebut. Jika keadaan pasien dianggap tidak bisa ditangani secara swamedikasi dan membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut maka pasien akan disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter, namun jika keluhan dapat ditangani di apotek, maka dilakukan pemilihan obat yang tepat untuk pasien.

#### **4.2.5 Home Pharmacy Care**

Kimia Farma Apotek juga telah melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah. Program ini dilakukan oleh apoteker dalam rangka meningkatkan pelayanan apotek dimana apoteker dapat memberikan asuhan kefarmasian kepada pasien secara langsung dengan melakukan kunjungan ke rumah



pasien. Namun, kegiatan *Home pharmacy care* di Apotek Kimia Farma M.djamil sulit untuk dilakukan karena banyak pasien yang berasal dari luar kota padang.

#### **4.2.6 Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat di kimia farma dilakuka oleh Apoteker dan Aa setiap saat penyerahan obat kepada pasien, baik obat resep maupun obat tanpa resep yang dibutuhkan oleh pasien.

#### **4.2.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Pemantauan terapi obat merupakan kegiatan untuk memastikan bahwa seseorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kegiatan PTO di apotek Kimia Farma biasa dilakukan menggunakan system Telefarma, dimana Apoteker melakukan PTO melalui Via telepon kepada pasien terkait keadaan pasien setelah mengkonsumsi obat yang diberikan oleh pihak Apotek.

#### **4.2.8 Monitoring Efek Samping Obat**

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal. Kegiatan MESO di Apotek Kimia Farma seharusnya dilakukan dengan *Home Pharmacy Care* namun, kegiatan Meso di Apotek Kimia Farma Mdjamil saat ini kurang terlaksanakan sebagaimana mestinya karena pasien yang lebih banyak berdomisili di luar kota padang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengelolaan Personalia/SDM di apotek sangat menentukan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Fungsi apoteker sebagai manager memiliki peran dalam pengelolaan SDM apotek.
2. Sarana dan prasarana apotek diatur sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek agar memberikan kenyamanan bagi pasien dan juga sesuai dengan persyaratan dari dinkes Kab/Kota. Hal ini berkaitan dengan pengurusan SIA.
3. Menurut standar pelayanan kefarmasian di apotek yakni Apoteker melakukan fungsi manajemen (pengelolaan sediaan) farmasi mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, pencatatan, penyimpanan pemusnahan. Di apotek kimia farma pemesanan obat dilakukan secara terpusat di BM namun untuk pemesanan obat jenis narkotika psikotropika OOT dan prekursor dilakukan oleh apotek langsung ke PBF dengan menggunakan SP khusus.
4. Apoteker juga dapat melakukan fungsi farmasi klinis seperti pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care). Dalam memberikan pelayanan ini dibutuhkan kompetensi dan keterampilan berkomunikasi.
5. Dengan adanya Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bidang apotek dapat memberikan manfaat kepada calon apoteker untuk menambah keterampilan, pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam bidang apotek.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan setelah melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan di Apotek Kimia Farma M. Djamil, yaitu:

1. Perlu dilakukan peningkatan pelayanan terutama di bidang konseling, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat

2. PKPA hendaknya terus diadakan untuk memberikan gambaran pelayanan kefarmasian di apotek kepada mahasiswa

## DAFTAR PUSTAKA

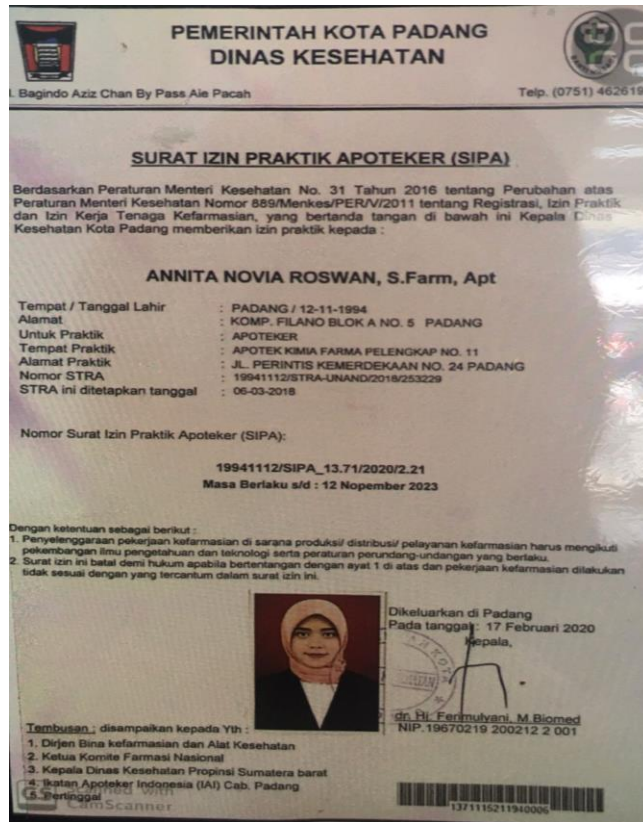
- Depkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 *Tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 *Tentang Pekerjaan kefarmasian*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 1980. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 tahun 1980 *Tentang apotek*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/1993 *Tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek*, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/Sk/X/2002, tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 992/Menkes/PER/X/1993, *tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1981. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 287/Menkes/Sk/V/1981 *tentang persyaratan luas apotek*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika*. Jakarta: Depkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9 tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Presiden RI. (1965), *Peraturan Pemerintah RI No.26 Tahun 1965 tentang Apotik*. Pemerintahan Negara RI. Jakarta: Lembaran Negara RI tahun 1965 No.44.

## LAMPIRAN

### Lampiran. 1 Surat Izin Praktek Apoteker



Gambar. 1 Surat Izin Praktek apoteker

### Lampiran. 2 Pelaporan SIPNAP

**SIPNAP** SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA

BERANDA *selamat datang* LAPORAN *pengiriman* TANYA *jawab* SEDIAAN *ya* PROFIL *user* KELUAR *dari aplikasi*

Daftar Pelaporan

Filter Berdasarkan  Dengan Kata Kunci

NOMOR TRANSAKSI	PERIODE	NARKOTIKA *	PSIKOTROPIKA *	MORPHINE/PETHIDINE
AP1371-0143-08-2022	Agustus 2022	17 Produk	43 Produk	-
AP1371-0143-07-2022	Juli 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-06-2022	Juni 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-05-2022	Mei 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-04-2022	April 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-03-2022	Maret 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-02-2022	Februari 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-01-2022	Januari 2022	17 Produk	42 Produk	-
AP1371-0143-12-2021	Desember 2021	17 Produk	42 Produk	0 Produk
AP1371-0143-11-2021	November 2021	17 Produk	42 Produk	-

Gambar. 2 Pelaporan SIPNAP

### Lampiran. 3 Salinan Resep

**kimia farma**  
Apotek

APOTEK KIMIA FARMA PELENGKAPAN NO.11  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN NO.24  
PADANG - (075) 14788361

Apoteker : Annita Novia Roswan S.Farm, Apt.  
SIPA : 19941112/SIPA\_13.71/2020/2.21

---

**SALINAN RESEP**

Salinan Resep : Tanggal :  
Nama Dokter :  
Untuk :

**R/**

PCC

**Gambar. 3 Salinan Resep**

### Lampiran. 4 Etiket Obat

<p><b>kimia farma</b> Apotek</p> <p>Apotek KF Pelengkap No.11 Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Padang (0751) - 4788361</p> <p>Apoteker : Annita Novia Roswan, S.Farm, Apt. SIPA 19941112/SIPA_13.71/2020/2/21</p>	
No. Resep :	Tanggal :
Nama Pasien :	Tgl Lahir :
Nama Obat Jumlah Obat Tgl Kadaluarsa	
SEMOGA LEKAS SEMBUH	
OBAT LUAR	

**Gambar. 4 Etiket Obat Luar**

<p><b>kimia farma</b> Apotek</p> <p>Apotek KF Pelengkap No.11 Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Padang (0751) - 4788361</p> <p>Apoteker : Annita Novia Roswan, S.Farm, Apt. SIPA 19941112/SIPA_13.71/2020/2/21</p>	
No. Resep :	Tanggal :
Nama Pasien :	Tgl Lahir :
Diminum ... X sehari .... Sdk teh/sdk makan/ml/tetes Sebelum/sesudah makan Nama Obat : Jumlah Obat : Tgl Kadaluarsa :	Pagi Siang Sore Malam
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**Gambar. 5 Etiket Obat Dalam**

## Lampiran. 5 Surat Pesanan Obat Regular

**SURAT PESANAN**  
 Kepada Yth :  
 Tahun SPB :  
 Nomor SPB :  
 Tgl SPB :

PT. KIMA FARMA APOTEK  
 KIMA FARMA PELENGKAP NO 11  
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN NO 24  
 PADANG  
 TELP : 0751 - 4788361

No	Nama Obat	Jumlah	Kemasan	Harga	Discount	Ket
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						

PT. KIMA FARMA APOTEK  
 KIMA FARMA PELENGKAP NO 11  
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN NO 24  
 PADANG  
 TELP : 0751 - 4788361

Gambar. 6 Surat Pesanan Obat Regular

## Lampiran. 6 Surat Pesanan Obat Prekursor

**SURAT PESANAN PREKUSOR**  
 No. SP: 02/PREK/KF\_11/ X / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini:  
 Nama : Anissa Novia Roswan, S.Farm.Apt.  
 Jabatan : Apoteker  
 No. SIKASIPA : 19941112/SIPA\_13.71/2020/2.21  
 No. Hp : 081947662648

Mengajukan permohonan kepada:  
 Nama PBF : PT. Anugerah Pharmindo Lestari  
 Alamat : Jl. Dy. Patis KM 10 Padang  
 No. Telepon : 0751-495804

Jenis obat Prekursor yang dipesan sebagai berikut:

Nama Obat Jadi Prekursor	Zat Aktif Prekursor	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)
PANADOL COLD & FLU	PSEUDOPHEDRINE HCL	TABLET 30 MG	BOX	3 ( TIGA )
PERALUTON TAB	PHENYLEPROPANOLAMINE HCL	TABLET 15 MG	BOX (100 )	3 ( TIGA )
PANADOL FLU DAN BATUK TAB @100	PHENYLEPROPANOLAMINE HCL	TAB / 5 MG	BOX	3 ( TIGA )

Prekursor tersebut akan digunakan untuk:  
 Nama : Apoteker Kimia Farma Pelengkap No. 11  
 Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Padang  
 Surat izin Apotek : 0010/SIAP/DPMP/SP/III/2020

Padang,  
 Apoteker Penanggungjawab Apotek  
 Anissa Novia Roswan, S.Farm., Apt.  
 SIPA: 19941112/SIPA\_13.71/2020/2.21

Gambar. 7 Surat Pesanan Obat Prekursor



## Lampiran. 7 Surat Pesanan Obat-obat Tertentu

**SURAT PESANAN OBAT-OBAT TERTEUTU**  
No. SP: 01/P001/RF\_11/ 8 / 2022

Yang bertanggung jawab di bawah ini:

Nama : Anrita Novia Roswari, S Farm, Apt.  
Jabatan : Apoteker  
No. TIAA/SIPA : 19941111/SIPA\_13.11/2010/2.21  
No. Hp : 081947662648

Mengajukan permohonan kepada:

Nama Pribadi : PT. Merapi Utama Pharma  
Alamat : Jl. Raya By Pass KMA, E No 2 Lusak longkang  
No. Telepon : 0753-777678

Isi obat-obat tertentu yang dipesan sebagai berikut:

Nama Obat atau Obat-obat Tertentu	Zat Aktif Obat Tertentu	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)
HEXYMER	trihexphenotol HCl	TAB / 2 MG	BOX	0 (sifar)

Obat-obat tertentu tersebut akan digunakan untuk:

Nama : PT. EMMA FARMA APOTEK  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Padang  
Surat izin Apoteker : 0010/SAP/DPN/PT/19/2020

Padang,  
Apoteker Penanggungjawab Apotek  
  
Anrita Novia Roswari, S Farm, Apt.  
SIPA: 19941111/SIPA\_13.11/2010/2.21

Gambar. 8 Surat Pesanan Obat-obat Tertentu

## Lampiran. 8 Surat Pesanan Narkotika

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**  
Nomor : 10/NKT/RFH/X/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anrita Novia Roswari  
Jabatan : Apoteker Penanggungjawab Apotek


Mengajukan Pesanan Narkotika kepada :

Nama Distributor : KTD (ARANG PADANG)  
Alamat : Jl. Tandan, 1 No 1 Sidak  
Telp : 0851-17391

Dengan Narkotika yang dipesan adalah : CODIPRONT SIRUP : 3 (TIGA) BOTOL

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : K. Galangbar, No 4  
Alamat Sarana : Jl. Perintis Kemerdekaan No 24

Padang, 11 Oktober 2022  
Pemesan  


Gambar 9 Surat Pesanan Narkotika

## Lampiran. 9 Surat Pesanan Psikotropika

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**  
No. SP: 03/PSIKO/KF\_11/X / 2022

**Yang bertandatangan di bawah ini:**  
 Nama : Annita Novia Roswan, S.Farm,Apt.  
 Jabatan : Apoteker  
 No. SIKAS/SPA : 19941112/SPA\_13.71/2020/2.21  
 No. Hp : 081947662648

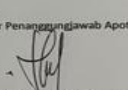
**Mengajukan permohonan kepada:**  
 Nama PBF : PT. Bina San Prima  
 Alamat : Jl. By Pass KM 11 No 218, Kel. Sungai Sapih, Kec. Kuranjé, Padang  
 No. Telepon : 0751 - 30133

**Jenis obat Psikotropika yang dipesan sebagai berikut:**

Nama Obat Jadi Psikotropika	Zat Aktif Psikotropika	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)
VALISANDE 5MG	DIAZEPAM	TAB / 2 MG	BOX	2 ( DUA )

Psikotropika tersebut akan digunakan untuk :

Nama : Apotek Kimia Farma Pelengkap No. 11  
 Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Padang  
 Surat Izin Apotek : 0010/SIAP/DPMP/TSP/III/2020

Padang,  
 Apoteker Penanggungjawab Apotek  
  
 Annita Novia Roswan, S.Farm, Apt.  
 SIPA: 19941112/SPA\_13.71/2020/2.21

Gambar. 10 Surat Pesanan Psikotropika

## Lampiran. 10 Faktur Pembelian Obat

COPY 3

**FAKTUR**  
 NO 1520193613 (RT1) Hal: 1/1  
 KEPADA KIMIA FARMA PELANGKAP  
 Model SUP DR.M.,  
 119813  
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN NO. 24  
 NPWP: 01.061.227.3-051.000

DIKIRIM KE KIMIA FARMA PELANGKAP  
 NO.11 RSUP DR.M.,  
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN NO. 24  
 KOTA SELATAN KEC.PADANG TIMUR KOT/  
 PADANG SUMATERA BARAT

APL TANUNGERAH PHARMINDO LESTARI  
 Cabang PT. APL PADANG 032  
 No. PB 370/1239-PERINTIS/DPM&PTSP/VI/2021  
 No. PO / DPF / DPL : e220spoi43369 76 113008004

NO.SPB	ORDER RSN	TGL.FAKTUR	TGL.JTH TEMPO	RYN.JUAL	RYN.TAGIH	RYN.KIRIM	KETERANGAN
8520194961	Normal	13.10.2022	27.11.2022	52PE01/01	1952SR0009	52D01	0,00
NAMA BARANG		BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL	
SWFV28 FLAVIX TABLET/BOX 28'S (F)-E00010.000		2DN061	30.11.2023	5 BOX	763.916	3.819.580.	
SGPHARVCNR PHARMATON VIT FCT 50'S (F)-E0006.000		W0697301	30.09.2023	1 BOX	209.335	209.335	
SGPHFC50E1R PHARMATON FORMULA 5'S-10 STRIP X 05 CAPS (F)-E0006.000		2BC068031	31.03.2024	1 BOX	210.716	210.716	
MCNEM250NP NEUROBION CT 250'S NEW (F)-E0003.000		0261737	16.02.2025	2 BOX	503.075	1.006.150	
MCNE500DINP NEUROBION 5000 DUAL AMPOULE 20'S NEW (F)-E0009.000		2140D14335	20.05.2024	4 BOX	252.372	1.009.488	

Handwritten: *RC 044450*

No. Sertifikasi CDOB Cold Chain: A03170821/CDOB/1/VIII/18 No. Sertifikasi CDOB Regular: A03171329/CDOB/4/IV/19  
 Pembayaran Transfer : STANDARD CHARTERED : 8559001952119813 / PT Amgerah Pharmindo Lestari

TOTAL 1	POT. PENJUALAN	POT. CASH	TOTAL 2	P.P.N	METERAI	JUMLAH TAGIHAN
6.255.269	463.431	0	5.791.838	637.102	0	6.428.940

TERBILANG : Enam juta empat ratus dua puluh delapan ribu sembilan ratus empat puluh rupiah

PENERIMA : CAP & TTD  
 MTA 18.10.2022, 23:59 WIB  
 TGL DITERIMA :  
 JAM DITERIMA :  
 18.10.2022, 13:49 WIB

Perhatian :  
 • Faktur Asli berlaku sebagai Kwitansi.  
 • Pembayaran dengan Giro & Cheque dan lain-lain ditujukan atas nama PT Amgerah Pharmindo Lestari dan dianggap lunas setelah diuangkan.  
 • Barang yang diterima telah sesuai fisik barang & dokumen.

HORMAT KAMI :  
 PENANGGUNG JAWAB  
 APT. MARLINA T. A., S.FARM  
 10980322/SIPA\_13.71/2021/2.22

Barcode: 1520193613

Gambar. 11 Faktur Pembelian Obat

Lampiran. 11 Rekap Penerimaan Obat

**Rekap Penerimaan**  
 KF-Pa011 RESUP dr. M. Jamil Pad  
 Jl. Perintis Kemerdekaan No 24, Kota Padang, Sumatera Barat,  
 25129  
 081110678545

**Periode: 24-11-2022 s/d 24-11-2022**

NO	NAMA KREDITUR	NO FAKTUR	TGL FAKTUR	TGL TERIMA	NO TERIMA	TGL JATUH TEMPO	TOP	DPP	PPN	JUMLAH
1	ANUGERAH PHARMINDO LESTARI, PT	1520196985	21-11-2022	24-11-2022	RC11122606559633J	08-01-2023	45	936.606	103.027	1.039.635
2	ANUGERAH ARGON MEDICA, PT	043994	22-11-2022	24-11-2022	RC11122606565991H	23-01-2023	60	1.053.005	115.831	1.168.836
3	ENSEWAL PUTERA MEGATRADING, PT	91185897	22-11-2022	24-11-2022	RC111226065596789	23-01-2023	60	478.272	52.610	530.882
4	ENSEWAL PUTERA MEGATRADING, PT	91187000	22-11-2022	24-11-2022	RC11122606559732N	23-01-2023	60	567.150	62.367	629.517
5	LOKA WIRA SENTOSA, CV	mv-2647	21-11-2022	24-11-2022	RC111226065659976	22-02-2023	90	1.746.803	192.148	1.938.951
6	MEDISPINDO BAHANA PT	268170	17-11-2022	24-11-2022	RC11122606566001F	22-02-2023	90	2.242.500	246.675	2.489.175
7	PARIT PADANG GLOBAL, PT	8300164399	23-11-2022	24-11-2022	RC11122606559774F	23-01-2023	60	308.900	33.979	342.879
8	PENTA VALENT, PT	0027364	22-11-2022	24-11-2022	RC11122606556703R	23-01-2023	60	573.938	63.133	637.071
9	TEMPO, PT	1492095296	22-11-2022	24-11-2022	RC11122606564119Q	24-12-2022	30	1.954.286	214.972	2.169.258
<b>JUMLAH TOTAL</b>								<b>8.861.462</b>	<b>1.064.761</b>	<b>10.946.223</b>

Gambar. 12 Rekap Penerimaan Obat

Lampiran. 12 Ruangan Apotek



Gambar. 13 Etalase Luar

**Lampiran.13 Penyimpanan Obat**



**Gambar. 14 Rak Obat Luar**



**Gambar. 15 Rak Obat Dalam Ruangan**



**Gambar. 16 Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika**



**Gambar. 17 Penyimpanan Obat di Kulkas**

**Lampiran. 14 Gudang Penyimpanan Obat**



**Gambar. 18 Gudang Penyimpanan Obat**

**Lampiran. 15 Ruang Peracikan Obat**



**Gambar. 19 Ruang Peracikan Obat**

**Lampiran. 16 Alat Racikan Obat**



**Gambar. 20 Papan Pembuatan Kapsul**



**Gambar. 21 Mesin Sealing Bungkus Puyer**