

LAPORAN AKHIR

PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA) DI APOTEK KIMIA

FARMA ANDALAS

Jl.Raya Andalas No. 159, Padang



DISUSUN OLEH:

Eza Permata Sari 2230122362

ANGKATAN XXXI TAHUN 2022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

PADANG

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
BIDANG APOTEK



APOTEK KIMIA FARMA ANDALAS
Jl.Raya Andalas No. 159. Padang
Periode: 28 November – 24 Desember 2022

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Ujian Profesi
Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia
Padang

Disetujui Oleh Pembimbing
Praktek Kerja Profesi Apoteker

Pembimbing 1

Pembimbing 2





Jl. Raya Andalas No. 159 Padang



(apt. Fenny Damayanti, S.Farm) (Dr. apt. Widyastuti, S.Si., M.Farm)

Disahkan Oleh,
Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Fakultas Farmasi

Universitas Perintis Indonesia



(apt. Okta Fera, M.Farm)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bidang apotek di Apotek Kimia FarmaAndalas Padang. Laporan ini merupakan hasil Praktek Kerja Profesi Apoteker yang penulis lakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia. Tujuannya agar setiap calon apoteker mendapatkan pengetahuan dan gambaran yang jelas mengenai apotek yang merupakan salah satu tempat pengabdian profesi apoteker.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Padang
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang.
3. Ibu apt. Okta Fera, S.Si, M.Farm selaku Ketua Prodi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang.
4. Ibu apt. Fenny Damayanti, S.Farm, selaku Pharmacy Manager Apotek di Apotek Kimia Farma Andalas dan Pembimbing yang telah meluangkan waktu, membimbing, serta memberi pengarahan.
5. Ibu Dr. apt. Widyastuti, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu serta pengetahuan seputar Apotek.
6. Asisten Apoteker dan seluruh karyawan Apotek Kimia Farma Andalas atas bantuan dan kerjasama yang diberikan selama PKPA.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran guna perbaikan penulis harapkan. Penulis berharap semoga laporan ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan dibidang farmasi khususnya pengetahuan tentang apotek.

Padang, 11 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA)	2
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA)	3
1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker	3
BAB II TINJAUAN UMUM APOTEK.....	4
2.1 Definisi Apotek.....	4
2.2 Landasan Hukum Apotek	4
2.3 Tugas dan Fungsi Apotek	5
2.4 Persyaratan Pendirian Apotek.....	6
2.5 Tata Cara Perizinan Apotek.....	9
2.6 Pengalihan dan Perubahan Surat Izin Apotek	11
2.7 Pencabutan Surat Izin Apotek	12
2.8 Aspek Manajerial.....	13
2.9 Pengelolaan Perbekalan Farmasi	15
2.10 Pengelolaan Resep.....	19

2.11 Peran Apoteker di Apotek	20
2.12 Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek.....	24
2.13 Penggolongan Obat.....	30
BAB III TINJAUAN KHUSUS APOTEK KIMIA FARMA	43
3.1 Sejarah PT. Kimia Farma (Persero), Tbk dan Apotek Kimia Farma	43
3.2 Visi dan Misi Apotek Kimia Farma.....	45
3.2.1 Visi	45
3.2.2 Misi.....	45
3.3 Budaya Perusahaan	45
3.4 Logo Perusahaan.....	47
3.5 Ruh Perusahaan	48
3.6 PT. Kimia Farma Apotek Unit Bisnis Padang.....	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
DAFTAR LAMPIRAN	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas	30
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas.....	30
Gambar 3. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas	31
Gambar 4. Logo Obat Keras.....	33
Gambar 5. Logo Obat Narkotika	34
Gambar 6. Logo Obat Generik	42
Gambar 7. Logo Budaya dan Motto Kimia Farma	46
Gambar 8. Logo Perusahaan.....	47
Gambar 9. Alur Perizinan Apotek Kimia Farma.....	61
Gambar 10. Alur Pengadaan Barang di Apotek Kimia Farma	62
Gambar 11. Alur Penerimaan Barang di Apotek Kimia Farma	62
Gambar 12. Alur Permintaan Barang Mendesak.....	63
Gambar 13. Faktur Pembelian Barang	64
Gambar 14. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma	65
Gambar 15. Alur Pelayanan di Apotek Kimia Farma	66
Gambar 16. Alur Pelayanan Resep di Kimia Farma	67
Gambar 17. Contoh Surat Pesanan Obat Biasa	68
Gambar 18. Surat Pesanan Narkotika.....	69
Gambar 19. Surat Pesanan Obat Prekursor	70
Gambar 20. Surat Pesanan Obat Psikotropika.....	71
Gambar 21. Surat Pesanan Barang Mendesak.....	72
Gambar 22. Tanda Terima Laporan SIPNAP.....	73
Gambar 23. Kartu Stok Obat Biasa	74
Gambar 24. Kartu Stok Obat Narkotika	75
Gambar 25. Etiket Obat Peroral	76
Gambar 26. Etiket Obat Luar	76
Gambar 27. Plastik Etiket.....	76
Gambar 28. Lumpang dan Alu, Mesin Sealing Bungkus Puyer, Bungkus Puyer	77

Gambar 29. Cangkang Kapsul.....	78
Gambar 30. Papan Kapsul	78
Gambar 31. Salinan Resep.....	79
Gambar 32. Denah Apotek Kimia Farma Andalas.....	80
Gambar 33. Swalayan Farmasi.....	81
Gambar 34. Rak Putar Penyimpanan Obat.....	81
Gambar 35. Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika.....	82
Gambar 36. Lemari pendingin.....	82
Gambar 37. Ruang Penerimaan Resep, penyerahan obat, konsultasi obat kasir	83
Gambar 38. Ruang Tunggu Pasien	83
Gambar 39. Tampak Depan Apotek	84
Gambar 40. Papan Nama Apotek	84
Gambar 41. Papan Nama Praktek Apoteker.....	85
Gambar 42. Papan Nama Praktek Dokter.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Alur Perizinan Apotek	61
Lampiran 2. Pengadaan Barang di Apotek Kimia Farma	62
Lampiran 3. Faktur Pembelian Barang.....	64
Lampiran 4. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma	65
Lampiran 5. Alur Pelayanan di Apotek Kimia Farma.....	66
Lampiran 6. Surat Pesanan.....	68
Lampiran 7. SIPNAP.....	73
Lampiran 8. Kartu Stok Obat	74
Lampiran 9. Etiket Obat	76
Lampiran 10. Perlengkapan Meracik Puyer	77
Lampiran 11. Perlengkapan Meracik Obat Kapsul	78
Lampiran 12. Salinan Resep.....	79
Lampiran 13. Denah Ruangan Apotek Kimia Farma Andalas.....	80
Lampiran 14. Ruangan Apotek	81
Lampiran 15. Identitas Apotek.....	84

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 yaitu setiap kegiatan 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.

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian dapat berupa pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil pengobatan yang baik dan meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes 73, 2016). Dalam mengelola apotek dibutuhkan seorang apoteker pengelola apotek (APA) yang tidak hanya mampu dari segi teknis kefarmasian tapi harus mampu menguasai aspek manajemennya (Anief, 2005). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker sebagai penanggungjawab kefarmasian di apotek, bertugas mengawasi pelayanan resep, mengawasi pelayanan resep, mengawasi mutu obat yang dijual dan memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO), sehingga dapat menghindarkan masyarakat dari kesalahan penggunaan obat dan penyalahgunaan obat. Untuk dapat melaksanakan tanggung jawabnya, maka apoteker harus mempunyai pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang tinggi 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 Indonesia 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 Andalas Padang yang beralamat di Jl. Raya Andalas No. 159, Padang. Pelaksanaannya dimulai dari tanggal 31 Oktober – 26 November 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 manajerial, aspek pelayanan kefarmasian serta aspek bisnis.

1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA)

Tujuan dilaksanakannya Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) untuk :

1. Memahami tugas dan tanggung jawab Apoteker di Apotek.
2. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek farmasi komunitas di apotek.
3. Memberikan bekal wawasan, pengetahuan, keterampilan dalam pengelolaan dan pelayanan di Apotek sebagai wujud pengabdian profesinya.
4. Memahami tentang manajemen Apotek yang meliputi tata cara pengelolaan obat, pengelolaan keuangan, serta pelaporan obat di apotek.
5. Mempersiapkan calon Apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga

farmasi yang profesional.

6. Memberi gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian di Apotek.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA)

Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker bagi para mahasiswa program profesi Apoteker adalah :

1. Mengetahui, memahami tugas, dan tanggung jawab Apoteker dalam mengelola Apotek.
2. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di Apotek
3. Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di Apotek.
4. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi Apoteker yang profesional.

1.4 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker

Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan mulai dari tanggal 28 November- 24 Desember 2022 yaitu di Apotek Kimia Farma Andalas Padang Jl. Raya Andalas No.159. Praktek di jadwalkan dari hari Senin – Minggu, shift pagi mulai pukul 08.00–15.00 WIB dan shift sore mulai dari 15.00 –22.00 WIB.

BAB II

TINJAUAN UMUM APOTEK

2.1 Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Pekerjaan Kefarmasian adalah 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 berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009.

Menurut Kepmenkes RI nomor 35 tahun 2014 sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Dalam pengelolaannya, apotek harus dikelola oleh Apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA) dari Dinas Kesehatan setempat.

2.2 Landasan Hukum Apotek

Beberapa landasan hukum yang mengatur tentang apotek yaitu :

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

- c. 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.
- d. 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.
- e. Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- f. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- h. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- k. 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 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..

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

2.4 Persyaratan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Apotek diselenggarakan oleh pelaku usaha perseorangan yaitu Apoteker atau nonperseorangan berupa Perseroan Terbatas, Yayasan atau Koperasi, dimana pelaku usaha nonperseorangan melampirkan dokumen surat perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh notaris.

Dalam mendirikan apotek harus memenuhi persyaratan khusus, antara lain:

- a) peta lokasi; b) denah bangunan; c) daftar SDM; d) daftar sarana, prasana, dan peralatan.

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 :

- a) Keamanan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan dalam pemberian pelayanan
- b) Perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.
- c) 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:

a) 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.

b) 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*).

c) Ruang penyerahan obat

Berupa konter penyerahan obat, dapat digabung dengan ruang penerimaan resep.

d) 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.

e) 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.

f) 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 :

- a) Instalasi air bersih,
- b) Instalasi listrik,
- c) Sistem tata udara,
- d) Sistem proteksi kebaran.

C. Peralatan

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

- a) Rak obat,
- b) Alat peracikan,
- c) Bahan pengemas obat,
- d) Lemari pendingin,
- e) Meja, kursi, komputer,
- f) Mesin pencatatan mutasi obat,
- g) Formulir catatan pengobatan pasien,
- h) Tempat penyimpanan khusus narkotika, psikotropika, dan bahan racun,
- i) 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 kefarmasina sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian.

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

2.5 Tata Cara 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 dengan menggunakan Formulir 1.
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 dengan menggunakan Formulir 2.
4. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas: tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.
5. 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 dengan menggunakan Formulir 3.
6. 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 dengan menggunakan Formulir 4.

7. 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 dengan menggunakan Formulir 5.
8. Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
9. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan dengan menggunakan Formulir 6.
10. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

2.6 Pengalihan dan Perubahan 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:

- a) Terjadi penggantian nama apotek.
- b) Terjadi perubahan nama jalan dan nomor bangunan pada alamat apotek tanpa pemindahan lokasi apotek.
- c) Surat Izin Apotek (SIA) hilang atau rusak.
- d) Adanya penggantian Apoteker Pengelola Apotek (APA).
- e) Adanya perubahan Pemilik Sarana Apotek (PSA).
- f) Surat Izin Kerja (SIK) APA dicabut dalam hal APA bukan sebagai PSA.
- g) Terjadi pemindahan lokasi apotek.

h) 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.

2.7 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.

2.8 Aspek Manajerial

A. Pembukuan

Pembukuan adalah salah satu rangkaian kegiatan pencatatan semua transaksi keuangan dalam suatu badan instansi, fungsinya mengetahui dan memperoleh dalam mengontrol jalannya proses kegiatan agar sesuai dengan tujuan dan rencana yang telah ditetapkan. Adapun buku-buku yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan adalah :

a) Buku kas

Buku Kas adalah buku pencatatan semua transaksi uang tunai, baik itu penerimaan maupun pengeluaran. Berfungsi untuk mencatat jumlah atau

besar kecilnya pendapatan tiap bulannya. Pencatatan dilakukan setiap akhir bulan.

b) Buku Pencatatan Barang

Adalah buku yang digunakan untuk mencatat barang-barang yang dikirim berdasarkan faktur barang yang bersangkutan, yang mengisi buku ini ialah tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang telah di beri wewenang kemudian barang yang diterima harus dicek terlebih dahulu agar tidak terjadi kesalahan.

c) Buku Pencatatan resep

Adalah buku yang digunakan untuk mencatat resep yang masuk ke apotek yang harus ditulis oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK) setiap hari, buku ini juga berguna apabila ada kesalahan dalam menerima resep.

d) Buku pencatatan hutang/buku faktur

Buku faktur adalah buku yang digunakan untuk mencatat hutang Apotek sehingga dapat memperoleh mengetahui berapa besar hutang yang ditanggung Apotek dicatat langsung pada buku faktur yang telah dipindahkan sesuai dengan PBF masing-masing.

e) Buku Penjualan Bebas

Buku ini digunakan untuk mencatat barang, baik kosmetik maupun alat kesehatan yang telah dijual dan Apotek. Buku Penjualan Bebas, yang mencakup penjualan obat-obat bebas, bebas terbatas, obat wajib Apotek dan kosmetika.

f) Buku Penjualan Obat-obat melalui resep dokter.

g) Buku Pencatatan Resep Umum, Narkotika dan Psikotropika

h) Blanko Pesanan Obat Surat Pesanan

Blanko ini ditulis berdasarkan buku permintaan barang kebutuhan obat-obatan atau perbekalan farmasi di Apotek yang ditanda tangani oleh Apoteker Pengelola Apotek. Macam-macam blanko pesanan obat :

- Blanko pesanan obat bebas, bebas terbatas dan OWA.
- Blanko Pesanan Psikotropika dan Narkotika.
- Blanko kartu stock dan blanko persiapan barang.
- Blanko Kwitansi dan Nota Penjualan.

Kwitansi adalah tanda bukti yang diberikan, apabila pasien meminta tanda bukti atas pembelian, pembayaran. Sedangkan nota digunakan untuk mencatat pembelian obat, kosmetika maupun alat kesehatan yang akan dijual di Apotek.

- **Blanko Salinan Resep**
Adalah blanko yang dibuat untuk menyalin kembali resep sesuai dengan resep aslinya.

B. Laporan

Pembuatan dan pengiriman laporan. Laporan-laporan yang dibuat di apotek adalah :

- a. Laporan penggunaan sediaan jadi narkotika tiap bulan.
- b. Laporan penggunaan bahan baku narkotika tiap bulan .
- c. Laporan khusus morfin dan pethidin tiap bulan.
- d. Laporan penggunaan psikotropika tiap bulan.
- e. Laporan penggunaan bahan baku psikotropika tiap tahun.
- f. Laporan pemakaian obat generik berlogo tiap bulan.
- g. Laporan tenaga farmasi.
- h. Laporan tenaga kerja tiap tahun.

2.9 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku, meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Menkes, RI, 2016).

A. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (Menkes, RI, 2017). 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

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Menkes, RI, 2016). 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 :

- a) Menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan.
- b) Mempertahankan mutu.
- c) Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluwarsa.
- d) Menjaga ketelitian pencatatan.
- e) Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan peundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
- f) 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 :

- a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa 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.

- b) 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).

2.10 Pengelolaan Resep

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, Apoteker harus menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Prosedur Operasional adalah kumpulan instruksi atau dokumen untuk mengarahkan dan memandu operasional kegiatan, sehingga tercapai sebuah prosedur baku atau terstandarisasi secara lebih efektif dan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan, agar dapat berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi apoteker, pasien, dan organisasi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek maka. Prosedur tetap pengelolaan resep yaitu :

- Resep asli dikumpulkan berdasarkan tanggal yang sama dan diurutkan sesuai nomor resep.
- Resep yang berisi narkotika dipisahkan atau digaris bawah dengan tinta merah.
- Resep yang berisi psikotropika digaris bawah dengan tinta biru.
- Bundel resep ditulis tanggal, bulan dan tahun yang mudah dibaca dan disimpan di tempat yang telah ditentukan
- Penyimpanan bundel resep dilakukan secara berurutan dan teratur sehingga memudahkan untuk penelusuran resep
- Resep yang diambil dari bundel pada saat penelusuran harus dikembalikan pada bendel semula tanpa merubah urutan
- Resep yang telah disimpan selama lima tahun dapat dimusnahkan sesuai tata cara pemusnahan

A. Penyimpanan Resep

Resep yang telah dibuat, disimpan menurut :

- Urutan tanggal
- Nomor penerimaan atau pembuatan resep.

Resep yang mengandung narkotik :

- Harus terlebih dahulu dipisahkan dari resep lainnya
- Tandai dengan garis merah di bawah nama obatnya.

B. Pemusnahan Resep

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain diapotek dengan cara dibakar atau pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep, selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Berita Acara Pemusnahan (BAP) sesuai dengan bentuk yang telah ditentukan, rangkap 4 ditandatangani oleh APA bersama dengan sekurang-kurangnya seorang petugas apotek. Berita acara pemusnahan itu berisi :

- a) Tanggal pemusnahan resep.
- b) Cara pemusnahan resep.
- c) Jumlah bobot resep yang dimusnahkan dalam satuan kilogram (kg).
- d) Tanggal resep yang terlama dan terbaru yang dimusnahkan.

2.11 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 alternatif 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. Mengelompokan 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 pengarahannya, 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 berperan sebagai sarana penghubung antara karyawan dan pemilik sarana apotek.

Fungsi pengarahannya 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 nine-star pharmacist* diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2014 sebagai kebijaksanaan tentang praktik pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*) meliputi sikap apoteker sebagai :

A. 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.

B. 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.

C. 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.

D. 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.

E. 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.

F. 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.

G. 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.

H. *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.

I. Entrepreneur (Wirausahawan)

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

2.12 Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

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.

- a. Kajian administratif meliputi :
 1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
 2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
 3. Tanggal penulisan resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
 1. Bentuk dan kekuatan sediaan
 2. Stabilitas
 3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat)
- c. Pertimbangan klinis meliputi:
 1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat

2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi
4. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
5. Kontra indikasi
6. 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 :
 - warna putih untuk obat dalam/oral;
 - warna biru untuk obat luar dan suntik;
 - 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 (PIO)

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*)

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 :

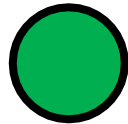
1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.13 Penggolongan Obat

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

A. Obat bebas

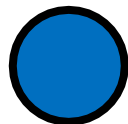
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 1. Logo Obat Bebas

B. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

P no.1

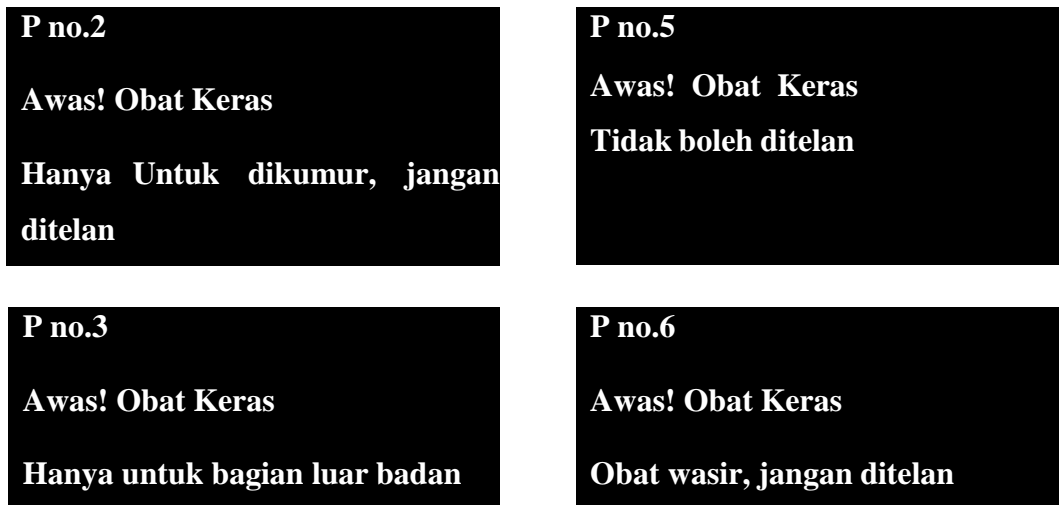
Awas! Obat Keras

Bacalah aturan memakainya

P no.4

Awas! Obat Keras

Hanya untuk dibakar



Gambar 3. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

C. Obat Bahan Alam

Pengelompokan tersebut berdasar atas cara pembuatan, klaim pengguna dan tingkat pembuktian khasiat. Berdasarkan SK Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.4.2411, kriteria obat bahan alam digolongkan sebagai berikut:

JAMU /OT EMPIRIS	OBAT HERBAL TERSTANDAR	FITOFARMAKA
 J A M U	 OBAT HERBAL TERSTANDAR	 FITOFARMAKA
Khasiat berdasarkan empiris, tradisional, turun temurun	Khasiat berdasarkan uji farmakologi dan uji toksitas pada hewan	Khasiat berdasar uji farmakologi dan uji toks pd hewan, serta uji klinis pd manusia
Standardisasi kandungan kimia belum dipersyaratkan	Standardisasi kandungan kimia bahan baku penyusun formula	Standardisasi kandungan kimia bahan baku dan sediaan

1. Jamu

Jamu merupakan bahan obat alam yang sediannya masih berupa simplisia sederhana, seperti irisan rimpang, daun atau akar kering. Sedang khasiatnya dan keamanannya baru terbukti setelah secara empiris berdasarkan pengalaman turun - temurun. Sebuah ramuan disebut jamu jika telah digunakan masyarakat melewati 3 generasi. Artinya bila umur satu generasi rata - rata 60 tahun, sebuah ramuan disebut jamu jika bertahan minimal 180 tahun.

Sebagai contoh, masyarakat telah menggunakan rimpang temulawak untuk mengatasi hepatitis selama ratusan tahun. Pembuktian khasiat tersebut baru sebatas pengalaman, selama belum ada penelitian ilmiah yang membuktikan

bahwa temulawak sebagai antihepatitis. Jadi *Curcuma xanthorrhiza* itu tetaplah jamu. Artinya ketika dikemas dan dipasarkan, produsen dilarang mengklaim temulawak sebagai obat. Selain tertulis "jamu", dikemas produk tertera logo berupa ranting daun berwarna hijau dalam lingkaran. Di pasaran banyak beredar produksi kamu seperti Tolak Angin (PT Sido Muncul), Pil Binari (PT Tenaga Tani Farma), Curmaxan dan Diacinn (Lansida Herbal), dll.

2. Herbal Terstandar

Jamu dapat dinaikkan kelasnya menjadi herbal terstandar dengan syarat bentuk sediaannya berupa ekstrak dengan bahan dan proses pembuatan yang terstandarisasi. Disamping itu herbal terstandar harus melewati uji praklinis seperti uji toksisitas (keamanan), kisaran dosis, farmakodinamik (kemanfaatan) dan teratogenik (keamanan terhadap janin). Uji praklinis meliputi *in vivo* dan *in vitro*. Riset *in vivo* dilakukan terhadap hewan uji seperti mencit, tikus ratus - ratus galur, kelinci atau hewan uji lain.

Sedangkan *in vitro* dilakukan pada sebagian organ yang terisolasi, kultur sel atau mikroba. Riset *in vitro* bersifat parsial, artinya baru diuji pada sebagian organ atau pada cawan petri. Tujuannya untuk membuktikan klaim sebuah obat. Setelah terbukti aman dan berkhasiat, bahan herbal tersebut berstatus herbal terstandar.

Meski telah teruji secara praklinis, herbal terstandar tersebut belum dapat diklaim sebagai obat. Namun konsumen dapat mengkonsumsinya karena telah terbukti aman dan berkhasiat. Hingga saat ini, di Indonesia baru 17 produk herbal terstandar yang beredar di pasaran. Sebagai contoh Diapet (PT Soho Indonesia), Kiranti (PT Ultra Prima Abadi), Psidii (PJ Tradimun), Diabmeneer (PT Nyonya Meneer), dll. Kemasan produk Herbal Terstandar berlogo jari-jari daun dalam lingkaran

3. Fitofarmaka

Sebuah herbal terstandar dapat dinaikkan kelasnya menjadi fitofarmaka setelah melalui uji klinis pada manusia. Dosis dari hewan coba dikonversi ke dosis aman bagi manusia. Dari uji itulah dapat diketahui kesamaan efek pada hewan coba dan manusia. Bisa jadi terbukti ampuh ketika diuji pada hewan coba, belum tentu ampuh juga ketika dicobakan pada manusia.

Uji klinis terdiri atas *single center* yang dilakukan di laboratorium penelitian dan *multicenter* di berbagai lokasi agar lebih objektif. Setelah lolos uji fitofarmaka, produsen dapat mengklaim produknya sebagai obat. Namun demikian, klaim tidak boleh menyimpang dari materi uji klinis sebelumnya. Misalnya, ketika uji klinis hanya sebagai antikanker, produsen dilarang mengklaim produknya sebagai antikanker dan antidiabetes.

Kemasan produk fitofarmaka berupa jari - jari daun yang membentuk bintang dalam lingkaran. Saat ini di Indonesia baru terdapat 5 fitofarmaka, contoh Nodiar (PT Kimia Farma), Stimuno (PT Dexa Medica), Rheumaner (PT. Nyonya Meneer), Tensigard dan X-Gra (PT Phapros). Itulah tiga kriteria produk bahan alam dan tahapan panjang yang harus dilalui oleh produsen obat bahan alam untuk mendapatkan status tertinggi sebagai obat yaitu fitofarmaka. Semua uji tersebut ditempuh demi keamanan konsumen.

D. Obat keras dan psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 4. Logo Obat Keras

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Penggolongan psikotropika menjadi :

- a) Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Etisiklidina, Tenosiklidina, dan Metilendioksi metilamfetamin (MDMA).

- b) Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Deksamfetamin, Metamfetamin, dan Fensiklidin.
- c) Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amobarbital, Pentobarbital, dan Siklobarbital.
- d) Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Allobarbital, Delorazepam, Diazepam, Estazolam, Etilamfetamin, Alprazolam dan Zolpidem (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

E. Obat narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat narkotika ditandai dengan simbol palang medali atau palang swastika (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 5. Logo Obat Narkotika

Menurut Undang-undang No.35 tahun 2009 narkotika digolongkan menjadi :

- a) Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan

kesehatan, dalam jumlah terbatas, Narkotika golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Contoh : Opium, Ganja, Kokain, dan Heroin.

- b) Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Petidin, Fentanyl, Metadon, Morfin.
- c) Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Kodein (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung Ephedrine, Pseudoephedrine, Norephedrine/Phenylpropanol amine, Ergotamin, Ergometrine, atau Potasium Permanganat.

Peredaran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi

Peredaran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor terdiri dari penyaluran dan penyerahan. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor yang diedarkan harus memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

A. Penyaluran

Penyaluran adalah setiap kegiatan distribusi Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam rangka pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Penyaluran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor hanya dapat dilakukan berdasarkan :

- a) Surat pesanan; atau

b) Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk pesanan dari puskesmas.

Surat pesanan sebagaimana dimaksud poin a (i) hanya dapat berlaku untuk masing-masing narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi.

- i. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika.
- ii. Surat pesanan psikotropika atau prekursor hanya dapat digunakan untuk 1 atau beberapa jenis psikotropika atau prekursor farmasi.
- iii. Surat pesanan sebagaimana dimaksud pada poin c harus terpisah dari pesanan barang lain.

B. Penyerahan

Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi. Penyerahan dilakukan kepada pasien, harus dilaksanakan oleh Apoteker secara langsung sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

C. Pemesanan

Pemesanan Narkotika dilakukan dengan pesanan tertulis melalui Surat Pesanan Narkotika model N-9 kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT.Kimia Farma (Persero) Tbk. Surat Pesanan Narkotika harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIPA, SIA, dan stempel apotek. Satu Surat Pesanan terdiri dari rangkap empat (3 lembar untuk PBF pengadaan dan 1 lembar untuk arsip apotek) dan hanya dapat memesan satu jenis obat Narkotika.

D. Penerimaan

Dalam penerimaannya, obat narkotika harus dilakukan oleh APA, bila berhalangan dapat dilakukan oleh asisten apoteker melalui surat kuasa untuk penerimaan obat narkotika. Bukti penerimaan narkotika dan OKT harus juga ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIA dan stempel apotek.

E. Penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika

dan Prekursor Farmasi, tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dapat berupa gudang, ruangan atau lemari khusus. Persyaratan lemari khusus :

- a) Terbuat dari bahan yang kuat.
- b) Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 buah kunci yang berbeda.
- c) Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk instalasi farmasi pemerintah.
- d) Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, instalasi farmasi klinik dan lembaga ilmu pengetahuan.
- e) Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

F. Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi, dinyatakan bahwa :

a) Pencatatan

Industri Farmasi, PBF, Instalasi Farmasi Pemerintah, Apotek, Puskesmas, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau dokter praktik perorangan yang melakukan produksi, Penyaluran, atau Penyerahan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika, psikotropika dan prekursor. Pencatatan terdiri atas :

- Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi.
- Jumlah persediaan.
- Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan.
- Jumlah yang diterima.
- Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan.
- Jumlah yang disalurkan/diserahkan.
- Nomor *batch* dan kadaluwarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan.

- Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

b) Pelaporan

Pelaporan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan Psikotropika diatur oleh Direktur Jenderal. Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran, dan/atau penyerahan termasuk surat pesanan narkotika dan psikotropika wajib disimpan secara terpisah paling singkat 3 tahun.

G. Pemusnahan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi, dinyatakan bahwa pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor hanya dilakukan dalam hal :

- a) Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat diolah kembali.
- b) Telah kadaluwarsa.
- c) Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, termasuk sisa penggunaan
- d) Dibatalkan izin edarnya.
- e) Berhubungan dengan tindak pidana.

Dalam hal pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh pihak ketiga, wajib disaksikan oleh pemilik psikotropika dan saksi. Pemusnahan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada :
 - a) Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, bagi Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat;
 - b) Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Importir, Industri Farmasi, PBF,

Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau Instalasi Farmasi Pemerintah Provinsi; atau

- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Instalasi Farmasi Pemerintah Kabupaten/Kota, Dokter, atau Toko Obat.
- 2) Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.
- 3) Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada huruf b.
- 4) Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk bahan baku, produk antara, dan produk ruahan harus dilakukan *sampling* untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
- 5) Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.

Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pemusnahan narkotika dan psikotropika harus membuat Berita Acara Pemusnahan. Berita acara dibuat dalam 3 rangkap dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Berita Acara Pemusnahan paling sedikit memuat :

- a) Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan.
- b) Tempat pemusnahan.
- c) Nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas Pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan.
- d) Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut.

- e) Nama dan jumlah narkotika, psikotropika dan prekursor yang dimusnahkan.
- f) Cara pemusnahan.
- g) Tanda tangan penanggungjawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan dan saksi.

H. Prekursor Farmasi

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Prekursor Farmasi dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi, Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi Industri Farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung Efedrin, Pseudoefedrin, Norefedrin/ Fenil Propanolamin, Ergotamin, Ergometrin, atau Potassium Permanganat.

Pengelolaan Prekursor Farmasi dan/atau Obat mengandung Prekursor Farmasi di Apotek meliputi kegiatan :

1) Pengadaan

- Pengadaan obat mengandung Prekursor Farmasi harus berdasarkan Surat Pesanan (SP).
- Pemesanan antar apotek diperbolehkan dalam keadaan mendesak misalnya pemesanan sejumlah obat yang dibutuhkan untuk memenuhi kekurangan jumlah obat yang diresepkan.

2) Penyimpanan

- Obat mengandung Prekursor Farmasi disimpan di tempat yang aman berdasarkan analisis risiko masing - masing Apotek.
- Apabila memiliki obat mengandung Prekursor Farmasi yang disimpan tidak dalam wadah asli, maka wadah harus dilengkapi dengan identitas obat meliputi nama, jumlah, bentuk dan kekuatan sediaan, isi dan jenis kemasan, nomor *batch* , tanggal kadaluwarsa, dan nama produsen.

3) Penyerahan

- Penyerahan obat mengandung Prekursor Farmasi harus memperhatikan kewajaran jumlah yang diserahkan sesuai kebutuhan terapi.
- Penyerahan obat mengandung Prekursor Farmasi diluar kewajaran harus dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek/Apoteker Pendamping setelah dilakukan screening terhadap permintaan obat.

4) Penarikan Kembali Obat (*Recall*)

Apotek wajib melakukan penarikan kembali obat (*recall*) sesuai pemberitahuan dari pemilik izin edar.

5) Pemusnahan

- Pemusnahan dilaksanakan terhadap obat mengandung Prekursor Farmasi yang rusak dan kadaluwarsa.
- Kegiatan ini dilakukan oleh penanggung jawab apotek dan disaksikan oleh petugas Balai Besar/Balai POM dan/atau Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat. Kegiatan ini di dokumentasikan dalam Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani oleh pelaku dan saksi.

6) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan terhadap setiap tahapan pengelolaan mulai dari pengadaan, penyimpanan, penyerahan, penarikan kembali obat (*recall*), dan pemusnahan secara tertib dan akurat serta disahkan oleh Apoteker Penanggung Jawab.

I. Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Tujuan dari obat wajib apotek adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dan peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1990).

Ketentuan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.919/MENKES/PER/X/1993 yang

menyebutkan bahwa kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter adalah:

- a) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b) Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksudkan tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c) Penggunaannya tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e) Obat yang dimaksudkan memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, Apoteker di apotek diwajibkan untuk (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993) :

- a) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c) Memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

J. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi *Internasional Non Proprietary Name* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).



Gambar 6. Logo Obat Generik

BAB III

TINJAUAN KHUSUS APOTEK KIMIA FARMA

3.1 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 BAPPHAR (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, khususnya 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.

Business Manager membawahi beberapa apotek pelayanan yang berada dalam suatu wilayah. *Business Manager* bertugas menangani pembelian, penyimpanan barang dan administrasi apotek pelayanan yang berada di bawahnya. Konsep 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 agar dapat memperbesar *range margin* atau HPP yang lebih rendah.

Sedangkan apotek pelayanan lebih fokus pada pelayanan perbekalan farmasi dan informasi obat pasien.

3.2 Visi dan Misi Apotek Kimia Farma

3.2.1 Visi

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

3.2.2 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*.

3.3 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 7. Logo Budaya dan Motto Kimia Farma

Berikut adalah budaya perusahaan (*Corporate Value*) Perseroan :

- 1) AMANAH : Memegang teguh kepercayaan yang diberikan
 - a. Memenuhi janji dan komitmen.
 - b. Bertanggung jawab atas tugas, keputusan dan tindakan yang dilakukan.
 - c. Berpegang teguh kepada nilai moral dan etika.
- 2) KOMPETEN : Terus belajar dan mengembangkan kapabilitas
 - a. Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
 - b. Membantu orang lain belajar.
 - c. Menyelesaikan tugas dengan kualitas terbaik.
- 3) HARMONIS : Saling peduli dan menghargai perbedaan
 - a. Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.
 - b. Suka menolong orang lain.
 - c. Membangun lingkungan kerja yang kondusif.
- 4) LOYAL : Berdedikasi dan mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara
 - a. Menjaga nama baik sesama karyawan, pimpinan, BUMN, dan Negara.
 - b. Rela berkorban untuk mencapai tujuan yang lebih besar.
 - c. Patuh kepada pimpinan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan etika.
- 5) ADAPTIF : Terus berinovasi dan antusias dalam mengerjakan ataupun menghadapi perubahan
 - a. Cepat menyesuaikan diri untuk menjadi lebih baik.
 - b. Terus - menerus melakukan perbaikan mengikuti perkembangan teknologi.
 - c. Bertindak proaktif.
- 6) KOLABORATIF : Membangun kerjasama yang sinergis
 - a. Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
 - b. Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.

- c. Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

3.4 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 energi
Matahari sumber energi bagi kehidupan dan Kimia Farma baru memposisikan 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

1. Kokoh : Memperlihatkan Kimia Farma sebagai perusahaan terbesar dalam bidang farmasi dan memiliki bisnis hulu hilir dan merupakan perusahaan farmasi pertama yang dimiliki Indonesia.
2. Dinamis : Dengan jenis huruf italic, memperlihatkan kedinamisan dan optimisme.
3. 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*

Melambungkan harapan yang dicapai oleh Kimia Farma dalam meningkatkan dan mengembangkan produknya yang inovatif dan bermutu.

3.5 Ruh Perusahaan

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

- a. Kerja Ikhlas.
- b. Kerja Cerdas.
- c. Kerja Antusias.
- d. Kerja Keras.
- e. Kerja Tuntas.

3.6 PT. Kimia Farma Apotek Unit Bisnis Padang

PT. Kimia Farma Apotek Unit Bisnis Padang merupakan unit bisnis yang membawahi apotek yang dikoordinasi oleh satu *Bisnis Manager*. Apotek Kimia Farma wilayah Sumatera Barat dipimpin oleh Bapak apt. Chandra Emilza, S.Farm

selaku *Bisnis Manager*. Setiap Unit Bisnis membawahi beberapa Apotek Pelayanan yang masing - masingnya dipegang oleh Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA). Dimana apoteker bertanggung jawab kepada penjualan dan pelayanan pasien (*Pharmaceutical Care*). Ada 20 Apotek Pelayanan yang ada di Sumatera Barat, yaitu:

No.	Nama Outlet	No.	Nama Outlet
1.	Apotek KF Tan Malaka Jl. Perintis Kemerdekaan No. 11, Padang Telp. 0751 3644	10.	Apotek KF Pel. No. 11 RSUP M. Djamil Jl. Perintis Kemerdekaan No. 24, Jati Telp. 0751 4788361
2.	Apotek KF 94 Proklamasi Jl. Proklamasi No. 24, Padang Telp. 0751 891195	11.	Apotek KF Hamka Jl. Prof. Dr. Hamka No. 44A, Air Tawar Barat, Padang Telp. 0751 7052374
3.	Apotek KF Tabing Jl. Adinegoro No. 8, Tabing Padang Tep. 0751 8970643	12.	Apotek KF Cengkeh Jl. Raya Cengkeh No. 4 Telp. 0751 7740294
4.	Apotek KF Andalas Jl. Raya Andalas No. 159, Padang Telp. 0751 8950098	13.	Apotek KF 386 Fortuna Jl. S. Parman No. 161, Ulak Karang Telp. 0751 7053189
5.	Apotek KF 238 A. Yani Padang	14.	Apotek KF 146 Sudirman Jl. Jendral Sudirman No. 14, Bukit Tinggi Telp. 0752 35700

6.	Apotek KF Lapai Jl. Jhoni Anwar No. 580&E, Kampung Lapai Telp. 0751 8973560	15.	Apotek KF Manggis Jl. Soekarno-Hatta No. 110-112 Bukit Tinggi
7.	Apotek KF 530 Alai Jl. Teuku Umar No. 12 CD Telp. 0751 40464	16.	Apotek KF 372 Payakumbuh Jl. Jend. Sudirman No. 8, Payakumbuh Telp. 0752 91108
8.	Apotek KF Lubuk Begalung Jl. Aru No. 33, Padang Telp. 0751 74945	17.	Apotek KF Soeta Payakumbuh Jl. Soekarno-Hatta, Payakumbuh Telp. 0752 7970399
8.	Apotek KF Lubuk Begalung Jl. Aru No. 33, Padang Telp. 0751 74945	18.	Apotek KF Solok Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 121, Solok

BAB IV

PEMBAHASAN

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma Andalas dilaksanakan pada tanggal 28 November – 24 Desember 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 Andalas Padang, dikelola oleh *Pharmacy Manager* bernama apt. Fenny Damayanti, S.Farm dan didampingi oleh 1 orang apoteker pendamping yaitu apt. Rani Pradyna, S.Farm, dan terdapat 2 TTK. Apotik kimia Farma Andalas berlokasi di Jl. Raya Andalas No 159, Andalas, Kota Padang, Sumatera Barat. Apotek Kimia Farma Andalas melakukan pelayanan kefarmasian pada hari Senin-Minggu pukul 08.00 – 22.00 WIB. Selain itu di Apotek Kimia Farma Andalas juga tersedia pelayanan praktek dokter yaitu spesialis mata, spesialis anak, spesialis kulit dan kelamin, dokter gigi dan dokter umum.

Ditinjau dari lokasi dan tata letak bangunan, pemilihan lokasi Apotek Kimia Farma Andalas sudah strategis karena berlokasi di tepi jalan raya dikota padang yang banyak dilalui oleh masyarakat dekat dengan klinik maupun puskesmas. Dari segi tata ruang, Apotek Kimia Farma sudah memiliki tata ruang yang baik dan sesuai dalam menyelenggarakan praktek pelayanan kefarmasian. Penataan ruang di apotek Kimia Farma dibuat terpisah yaitu adanya ruang penerimaan resep, ruang tunggu, ruang penyerahan obat, ruang penyimpanan obat, ruang racikan yang dilengkapi oleh wastafel, ruang swalayan farmasi, ruang praktek dokter, serta mushola dan toilet. Selain itu, Apotek Kimia Farma mempunyai fasilitas pendingin udara, penerangan yang baik, tata letak barang yang rapi serta lahan parkir yang luas.

Produk-produk di swalayan farmasi disusun berdasarkan indikasi 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, vitamin, obat herbal, suplemen, perlengkapan bayi, susu, produk kecantikan, masker medis, makanan dan minuman.

Proses perencanaan di Apotek Kimia Farma yaitu dengan system pareto. Pareto merupakan cara perencanaan dan pengadaan berdasarkan *history* penjualan yaitu dengan melihat jumlah penjualan barang sebelumnya selama periode tertentu. Hasil pareto berupa daftar seluruh obat yang disusun berdasarkan besarnya omset, dimulai dari barang obat yang menghasilkan omset penjualan terbesar dari apotek. Dengan melihat *history* penjualan sebelumnya akan terlihat obat yang penjualan tinggi sampai yang rendah, sehingga perencanaan barang lebih efektif dan efisien.

Proses pengadaan barang di Apotek Kimia Farma Andalas menggunakan analisis pareto yang dilakukan oleh sistem melalui autospreading, sistem pengadaan forecasting maupun manual sesuai permintaan pasien yaitu melalui incidental. Pertama, pengadaan barang di Apotek Kimia Farma Andalas Padang dilakukan melalui *Business Manager* menggunakan sistem *forecasting*. *Forecasting* adalah 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 kedua dan keempat. Sistem pemesanan *forecasting* hanya berlaku untuk obat-obatan *fast moving*, alat kesehatan serta barang swalayan farmasi. Sedangkan untuk pemesanan sesuai kebutuhan pasien yang tidak termasuk dipesanan *forecasting* dapat dipesan manual melalui incidental dimana barang-barang pesanan dicatat dan dibuat perencanaan pengadaannya lalu dikirim ke pusat untuk disetujui. Setelah disetujui maka sistem akan membuatkan surat pesanan kemudian di cek kembali dan ditanda tangani oleh apoteker penanggung jawab. Surat pesanan kemudian diambil oleh sales PBF lalu diteruskan ke PBF dan barang akan diantar ke apotek beserta faktur.

Yang kedua Auto spreading yang merupakan sistem pengadaan barang kebutuhan apotek yang berasal dari outlet apotek Kimia Farma yang mengalami *slow moving item* yang kemudian akan diberikan kepada Apotek Kimia Farma lain yang bertujuan agar terjadi perputaran barang dan diharapkan barang tersebut dapat diperjual belikan.

Selanjutnya yaitu pengadaan obat insidental (POIL) yaitu 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 kantor. Dalam pengadaan ini, dibuat Surat Permohonan dalam bentuk *incidental*, setelah di diterima oleh BM, maka apotek pelayanan akan membuat SP ke PBF tanpa perantara kantor.

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. 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.

Sistem *dropping* dilakukan melalui sistem POS. Sebelum dilakukan *dropping*, outlet apotek Kimia Farma Andalas dapat melihat melalui sistem POS outlet apotek Kimia Farma lain yang mempunyai stok barang yang dibutuhkan. Kemudian dilakukan komunikasi via telepon untuk mengkonfirmasi stok barang dan permintaan barang mendesak oleh outlet yang bersangkutan. Kemudian dilakukan pemesanan barang mendesak melalui sistem POS Kimia Farma, setelah diproses oleh outlet apotek yang memiliki stok barang, maka barang akan dikirim melalui pengiriman yang tersedia. Pada apotek Kimia Farma Andalas juga memiliki sistem pengadaan barang melalui konsinyasi yaitu pengadaan barang yang merupakan titipan dari PBF (distributor) selama jangka waktu tertentu sesuai dengan perjanjian. Selama kurun waktu tersebut, barang konsinyasi yang terjual akan dibuatkan fakturnya oleh PBF, dan barang konsinyasi yang tidak terjual akan dikembalikan ke PBF atau distributor.

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. Dalam pengadaan

obat-obat narkotika, psikotropika dan narkotika harus memiliki surat pesanan khusus untuk masing-masing golongan obat. Surat pesanan narkotika terdiri dari 4 rangkap, dimana 3 rangkap diserahkan ke PBF sebagai distributor dan 1 rangkap disimpan untuk arsip apotek. Obat narkotika memiliki surat pesanan berbeda untuk setiap nama obat, dan kekuatan sediaan yang berbeda. Sedangkan surat pemesan prekursor dan psikotropika hanya terdiri dari 1 rangkap dimana boleh memuat nama dan kekuatan obat yang berbeda.

Penerimaan barang di apotek Kimia Farma Andalas dilakukan dengan prosedur yang pertama petugas apotek (Apoteker/TTK) menerima barang dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang disertai dengan faktur atau surat pengantar barang. Petugas kemudian memeriksa kuantitas dan kualitas barang sesuai dengan yang tertera pada faktur meliputi nama, 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 kantor. Petugas Faktur penerimaan barang dientri ke komputer melalui sistem, 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 PBF yang bersangkutan untuk ditukar dengan barang yang sesuai. Penerimaan narkotika dari PBF harus diterima oleh APA setelah dilakukan pencocokan dengan surat pesanan. Pada saat penerimaan dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis dan jumlah narkotika yang dipesan.

Penyimpanan barang di apotek Kimia Farma Andalas langsung disimpan di kotak obat pada rak obat yang 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 Andalas 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, vitamin, 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.

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 kadaluwarsa dikumpulkan ke kantor 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 prekursor, harus didampingi oleh saksi dari perwakilan Dinas Kesehatan Kota. Laporan pelaksanaan pemusnahan kemudian disampaikan kepada Direksi Kimia Farma Apotek.

Pada proses pencatatan dan pelaporan di Kimia Farma terdiri dari laporan harian, mingguan, bulanan dan triwulan sbb:

- a. Laporan harian yang meliputi:

LIPH (Laporan Ikhtisar Penjualan Harian) yang merupakan laporan tentang hasil penjualan perhari.

- b. Laporan mungguan yang meliputi:

SPB yaitu faktur pembelian barang kedalan system

- c. Laporan bulanan yang meliputi: laporan narkotika dan psikotropika yang dilakukan secara online melalui situs SIPNAP oleh Aping yang bertugas dan disetujui oleh APA sebelum tanggal 10 setiap bulannya

- d. Laporan triwulan yaitu stock opname.

Apotek Kimia Farma Andalas telah menerapkan sistem pelayanan farmasi klinis seperti yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Pengkajian Resep dilakukan saat resep masuk dan dilakukan pengkajian dahulu, meliputi pengkajian administratif, pengkajian farmasetik, dan pengkajian klinis. Jika dirasa ada ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, maka Apoteker atau Asisten apoteker akan menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi. Kemudian dilakukannya dispensing yaitu setelah didapatkan kepastian mengenai resep, kemudian petugas melakukan dispensing sesuai dengan permintaan resep. Kemudian obat diserahkan pada 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. Pada kondisi tertentu, apoteker juga melakukan konseling kepada pasien guna meningkatkan pemahaman, kepatuhan dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

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 perapotekan.

5.2 Saran

1. Kegiatan pengendalian dan pencatatan obat perlu ditingkatkan sehingga meminimalisir terjadinya ketidaksesuaian antara jumlah fisik obat dan data

stok pada sistem.

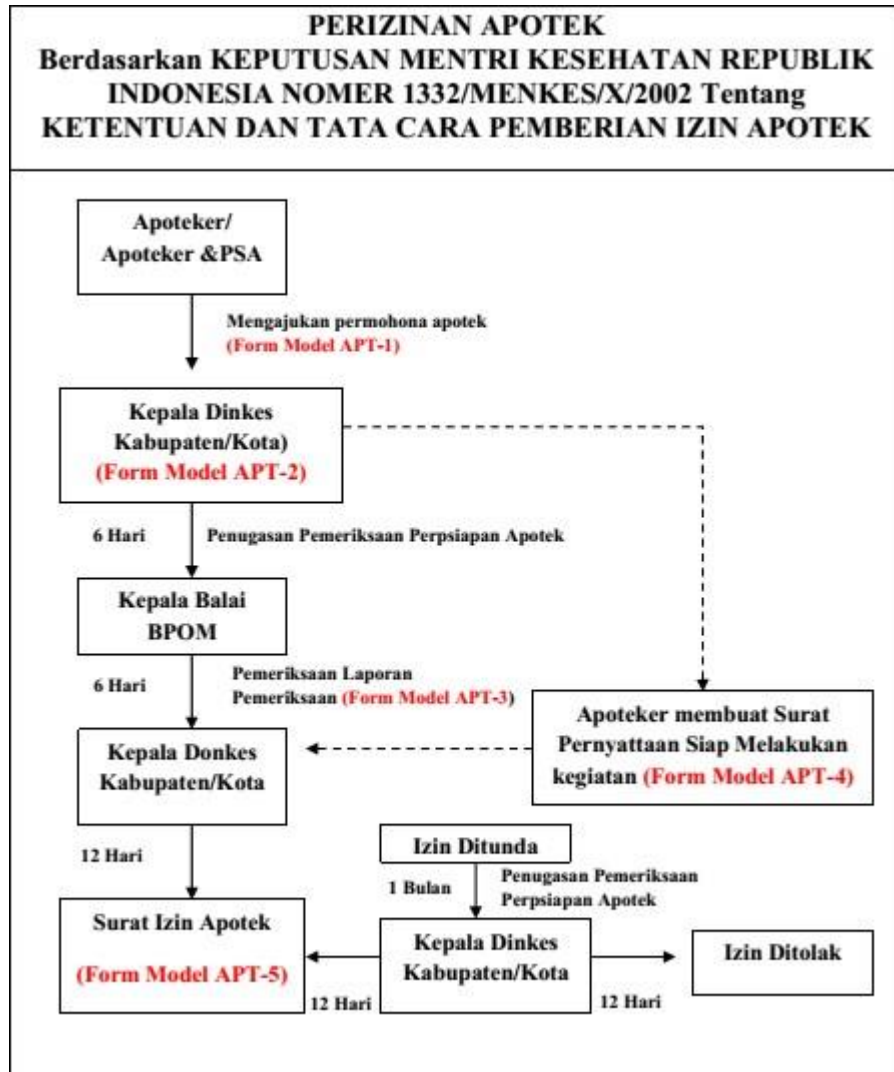
2. Sebaiknya meningkatkan kedisiplinan petugas apotek dalam mencatat pemasukan dan pengeluaran obat, terutama pengeluaran obat di kartu stock. Hal ini untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian antara jumlah stok fisik obat dengan data stok di komputer.
3. Diharapkan Program Studi Profesi Apoteker Universitas Perintis Indonesia dapat menjalin hubungan baik dan kerjasama dengan pihak Apotek demi peningkatan kualitas kegiatan PKPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (2005). *Manajemen Farmasi*. Cetakan Keempat. Gadjah Mada, University Press. Yogyakarta: Hal. 3-4.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Menkes RI 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Menkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tentang Narkotika dan Psikotropika Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Menkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1990). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotik*. Jakarta.

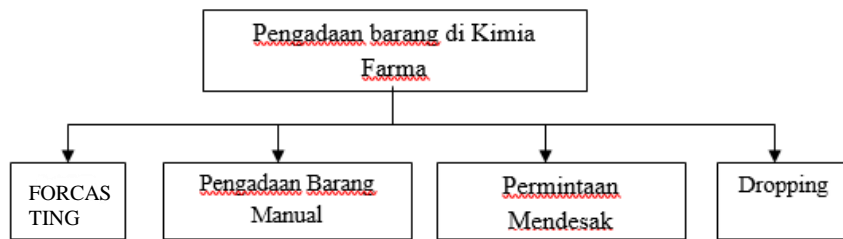
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Alur Perizinan Apotek

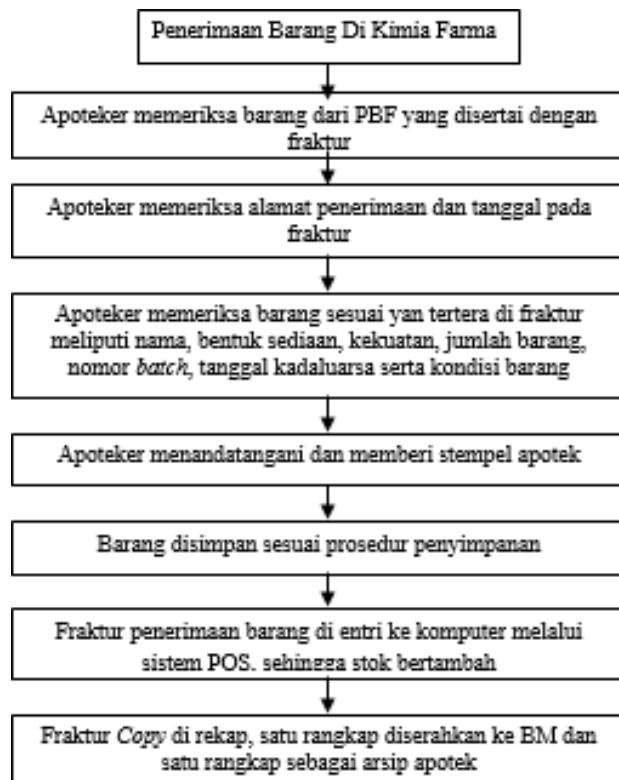


Gambar 9. Alur Perizinan Apotek Kimia Farma

Lampiran 2. Pengadaan Barang di Apotek Kimia Farma

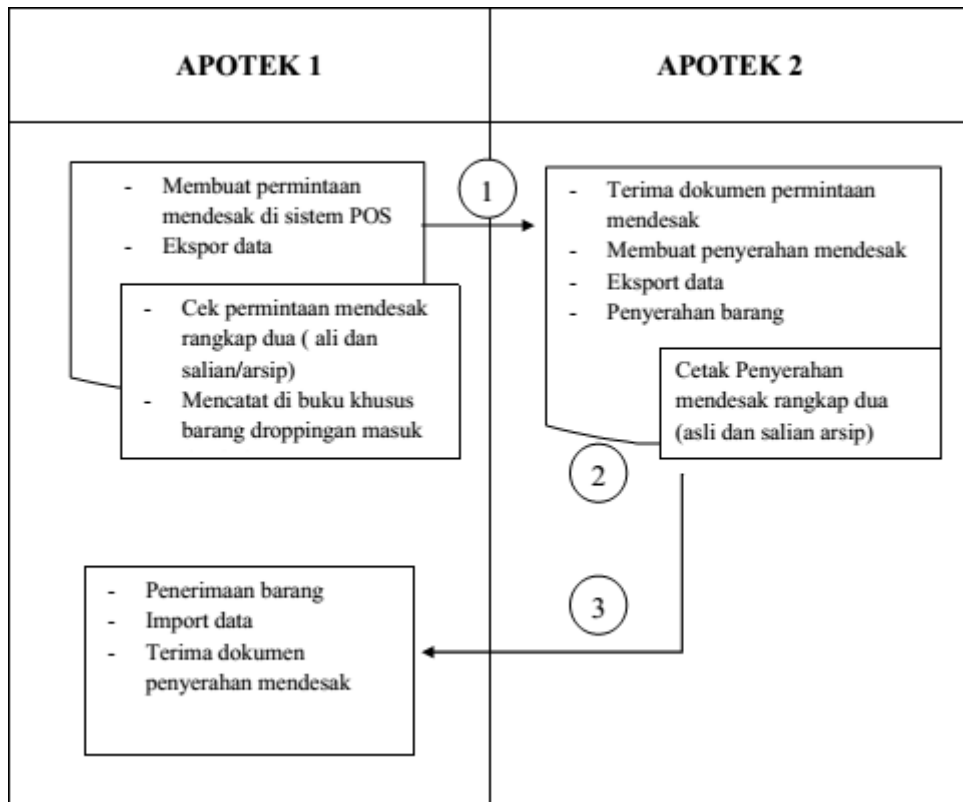


Gambar 10. Alur Pengadaan Barang di Apotek Kimia Farma



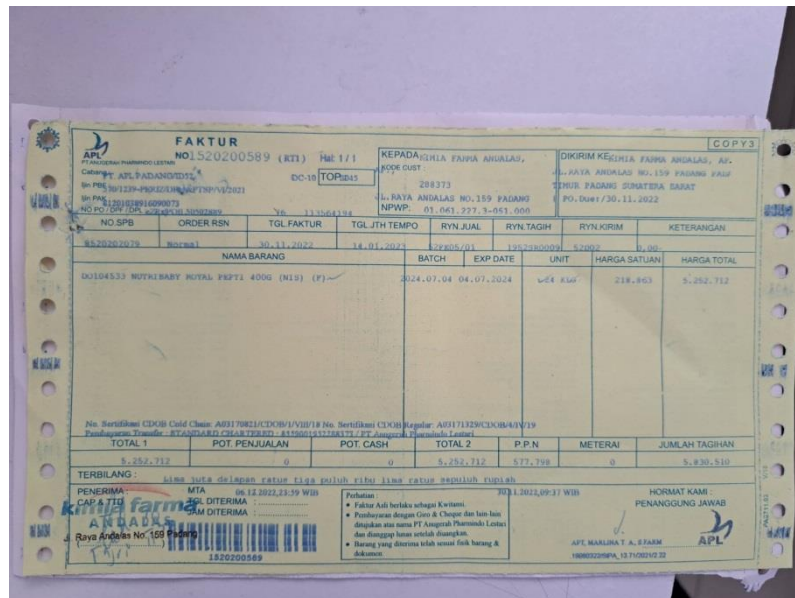
Gambar 11. Alur Penerimaan Barang di Apotek Kimia Farma

Lanjutan



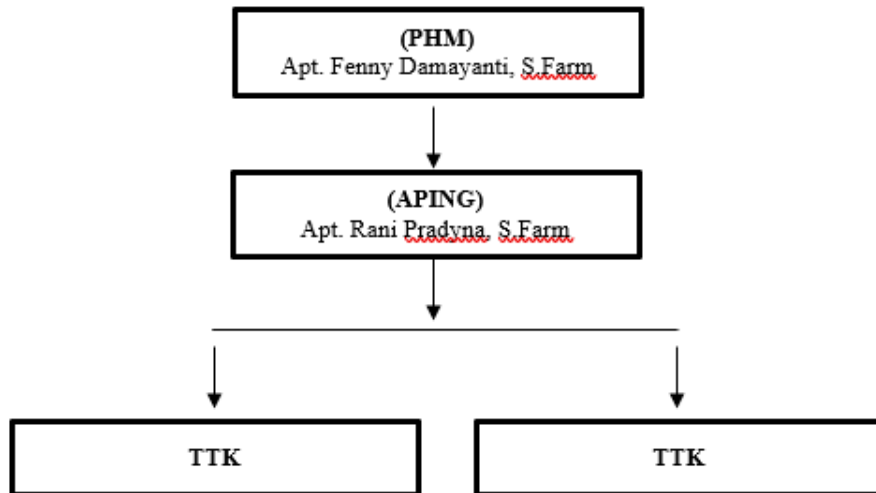
Gambar 12. Alur Permintaan Barang Mendesak

Lampiran 3. Faktur Pembelian Barang



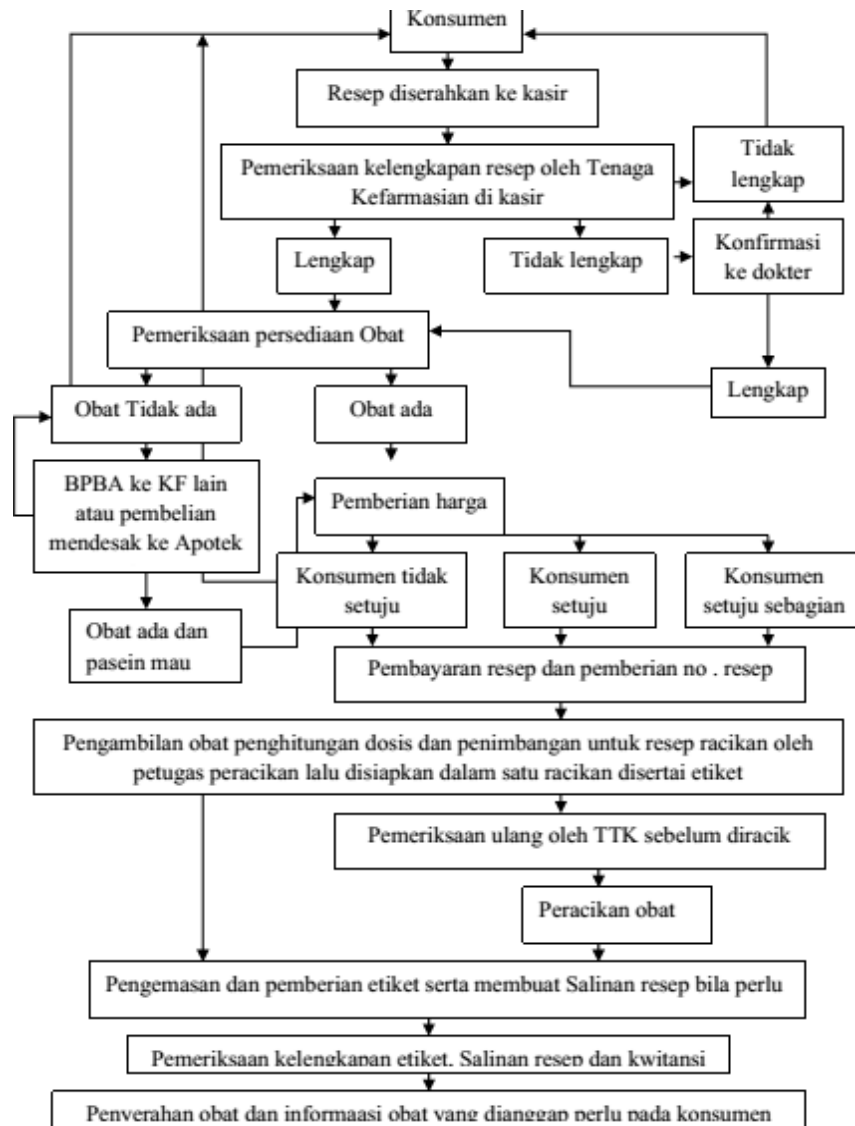
Gambar 13. Faktur Pembelian Barang

Lampiran 4. Struktur Organiasasi Apotek Kimia Farma



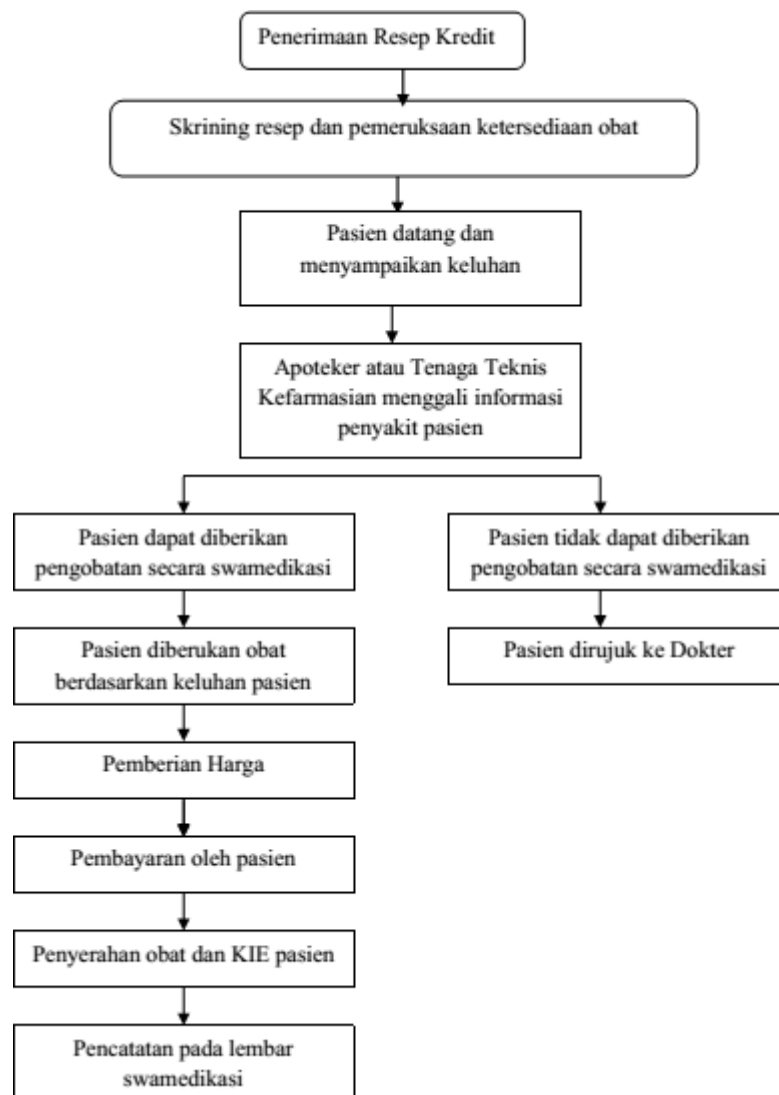
Gambar 14. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma

Lampiran 5. Alur Pelayanan di Apotek Kimia Farma



Gambar 15. Alur Pelayanan di Apotek Kimia Farma

Lanjutan



Gambar 16. Alur Pelayanan Resep di Kimia Farma

Lampiran 6. Surat Pesanan



Surat Pesanan
PORE59421597
22 November 2022



Bussiness Manager
Apotek
Alamat

UNIT BISNIS PADANG
KF Andalas
Jl. Raya Andalas No. 159, Kota Padang,
Sumatera Barat.

Vendor : KIMIA FARMA TRADING & DISTRIBUTION, PT

No.	Kode Barang	Nama Barang	Qty	Satuan	Harga Satuan Excl (Rp)	Diskon (%)			Total Harga (Rp)
						1	2	3	
1	1100029	CIPROFLOXACIN 500 MG (DUS 50 TAB)	1	DUS	25.800	0,00	0,00	0,00	25.800
2	11002209	CITAMIN D3 1000IU SOFT KAPSUL (DUS30KPS)	5	BT	37.800	7,50	0,00	0,00	174.825
3	12000774	DEGIROL LOZ @ 100 (UN)	1	DUS	87.100	0,00	0,00	0,00	87.100
4	11001597	ENKASARI MOUTHWASH FRESHMINT 100 ML	3	BT	9.000	0,00	0,00	0,00	27.000
5	11001594	ENKASARI MOUTHWASH FRESHMINT 250 ML	4	BT	16.500	0,00	0,00	0,00	66.000
6	11002051	FITOCARE MINYAK KAYU PUTIH 30 ML (NEW)	1	BT	11.500	0,00	0,00	0,00	11.500
7	12011679	FRESMED DESINFECTAN SPRAY @250 ML	1	BT	27.237	10,00	0,00	0,00	24.513
8	11001518	MAGASIDA TABLET (DUS 10 TAB)-BJN	20	DUS	8.250	0,00	0,00	0,00	165.000
9	11001315	MARCKS TEENS REFILL COMPACT POWDER PINK	1	PC	14.295	0,00	0,00	0,00	14.295
10	13077585	MEDIKA ALKOHOL 70% @ 1 L	1	BT	34.216	10,00	0,00	0,00	30.794
11	11002020	NACL 0.9% INFUS	5	BT	6.840	10,00	0,00	0,00	30.780
12	11002018	RINGER LAKTAT INFUS	4	BT	6.936	10,00	0,00	0,00	24.969
13	11001721	SALICYL KF LOTION 60 ML	6	BT	10.180	7,50	0,00	0,00	56.499
14	11000362	VENUS COMPACT NO.2 NAT. BEIGE	9	PC	38.300	0,00	0,00	0,00	344.700
15	11000369	VENUS FACIAL WASH 50ml	1	PC	12.000	0,00	0,00	0,00	12.000
16	11000370	VENUS LP DYNAMIC NO.1 INVISIBLE	2	PC	38.625	0,00	0,00	0,00	77.250
17	11000371	VENUS LP DYNAMIC NO.2 NAT.BEIGE	7	PC	38.625	0,00	0,00	0,00	270.375
18	11000377	VENUS REFILL TWC NO.2 NATURAL	9	PC	47.500	0,00	0,00	0,00	427.500
19	11000378	VENUS REFILL TWC NO.3 PORCELEIN	10	PC	47.500	0,00	0,00	0,00	475.000
20	11001143	VENUS SOFT MATTE LIPCREAM NO.1	12	PC	38.389	0,00	0,00	0,00	460.668
21	11000380	VENUS TWC NO.2 NATURAL	1	PC	61.127	0,00	0,00	0,00	61.127
Total									2.867.695

Note:
Surat pesanan ini berlaku sampai dengan tanggal 03 Desember 2022

Hormat Kami
Apoteker Penanggung Jawab

KIMIA FARMA
ANALAS
Jl. Raya Andalas No. 159 Padang
(apt. Rani Pradyna, S. Farm)

SIA:
SIPA: 19910514/SIPA_13.71/2022/2.8

Gambar 17. Contoh Surat Pesanan Obat Biasa

Lanjutan

Rayon :
No. S. P. : 01/KF.AND/XI/2022

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

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apt. Bani Pradyna, S.Farm
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
Alamat Rumah : Jln Gomo Sirga Indah Rt 31 Rw 03 Andalas Padang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : PT. Kimia Farma Trading & Distribution
Alamat & No. Telepon : Jln Teknologi 1 NO. 1

Sebagai berikut :

Codein 10mg tablet 1 (satu) Box

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :

Apotik / PBF / Lembaga : Apotek Kimia Farma Andalas

08 November 2022

Pemesan
Kimia Farma
ALIAS
Jl. Raya Andalas No. 159 Padang
(Apt. Bani Pradyna, S. Farm)
No. SIK
19910514/SIPA_13.71/2022/2.8

Gambar 18. Surat Pesanan Narkotika

Lanjutan

SURAT PESANAN PREKUSOR
No. SP: 006/KF.AND/XI/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rani Pradyna, S.Farm., Apt
Jabatan : Apoteker
No. SIK/SIPA : 19910514/SIPA_13.71/2022/2.8
No. Hp : 085356903363

Mengajukan permohonan kepada:

Nama PBF : PT. ANUGRAH ARGON MEDICA
Alamat : Jl. BY PASS KM 10. NO. 1-6 GUNUNG SARIK PADANG
No. Telepon : 0751 - 8961220

Jenis obat Prekursor yang dipesan sebagai berikut:

Nama Obat Jadi Perkusor	Zat Aktif Prekursor	Bentuk dan Kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)	Ket
RHINOFED TAB	Pseudoefedrin Hcl	Tablet 60 mg	Box	2 (Dua)	

Prekursor tersebut akan digunakan untuk:

Nama : Apotek Kimia Farna Andalas
Alamat : Jalan Raya Andalas No 159 Padang
Surat izin : 81200049025080406

Padang,
Pemesan


Apt. Rani Pradyna, S. Farm
19910514/SIPA_13.71/2022/2.8

Gambar 19. Surat Pesanan Obat Prekursor

Lanjutan

SURAT PESANAN PSIKOTROPIK
No. SP: 001/PSKT/KF.AND/XI/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Apt. Rani Pradya, S.Farm
Jabatan : Apoteker
No. SIKA/SIPA : 19910514/STRA-STIFI-YPP/2018/254736
No. Hp : 085356903363

Mengajukan permohonan kepada:

Nama PBF : PT. MENSA BINA SUKSES
Alamat : Jl. Raya By Pass KM 9 Taratak Paneh
No. Telepon : (0751) 495005

Jenis obat Psikotropik yang dipesan sebagai berikut:

Nama Obat Jadi Psikotropik	Zat Aktif Psikotropik	Bentuk dan Kekuatan sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)	Ket
Apisate	Diethylpropion HCl	Tablet 75 mg	Box	5 (Lima)	

Obat Psikotropik tersebut akan digunakan untuk:

Nama : Apotek Kimia Farma andalas
Alamat : Jalan Raya Andalas No 159 Padang
Surat Izin : 81200049025080406

Padang,
Pemesan


Apt. Rani Pradya, S. Farm
19910514/SIPA_13.71/2022/2.8

Gambar 20. Surat Pesanan Obat Psikotropika

Lanjutan

Surat Pesanan Mendesak
KF Andalus
Jl. Raya Andalas No. 159, Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. Kodepos: 25126
082171970772

kimia farma

Apotek Tujuan Barang : KF.Andalas
Apotek Asal Barang : KF HAMKA
Nomor Permintaan : N3120221114BE1800013
Tanggal Permintaan : 14 November 2022

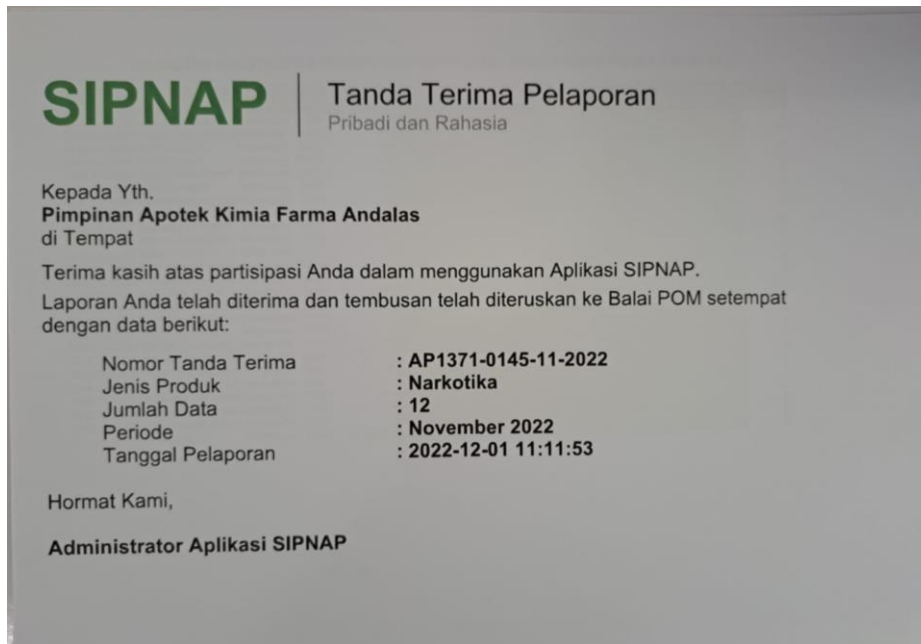
No.	Nama Item	Jumlah
1	ALOCLAIR PLUS SPRAY 15ML	1 BT
2	AMOXSAN 500MG CAP@100	10 KPS
3	CITAMIN D3 1000IU SOFT KAPSUL (DUS30KPS)	100 BTR
4	FULADIC CREAM 5 GR (GDN)	1 TUB
5	SIDO M TOLAK ANGIN + MADU 15ML @12	2 SC
6	SUTRA GERIGI KONDOM@12	1 BH
7	SUTRA TISU PLUS SACH@3	1 PAK
8	ZINKID 20MG TAB@100 INAF	10 TAB

Mengetahui,

ttd
Manager
apt. Indah Utami Putri, S. Farm
SIA: 0008/SIAP/DPMPSTP/III/2020
SIPA: 19951208/SIPA_13.71/2020/2.19

Gambar 21. Surat Pesanan Barang Mendesak

Lampiran 7. SIPNAP



PELAPORAN NARKOTIKA PERIODE NOVEMBER 2022 - APOTEK KIMIA FARMA ANDALAS

Kode	Produk			Stok Awal	Jumlah Pemakaian		Jumlah Pengeluaran		Perincian		Stok Akhir
	Nama	Satuan			Dari PBS	Dari Sarana	Untuk Resep	Untuk Sarana	Jumlah	Nomor RAP	
26.02.01.1.0358	CODINE 10 MG TABLET	Tablet	0	100		10					90
26.02.01.1.0360	CODINE 20 MG TABLET	Tablet	334			16					318
26.03.02.2.0723	CODIPRONT CUM EXPECTORAN KAPSUL	Kapsul	0								0
26.03.02.2.0724	CODIPRONT KAPSUL	Kapsul	35	100		20					115
26.03.04.2.0848	CODIPRONT CUM EXPECTORAN SIRUP	Botol	1								1
26.03.04.2.0849	CODIPRONT SIRUP	Botol	2								2
01.01.01.2.0004	CODITAM TABLET	Tablet	65								65
01.01.10.2.0011	DIUROGESC MATRIX 12 MUJ	Patch	8								8
01.01.15.1.0014	FENTANYL 0.05 MG/ML 2 ML INJEKSI	Ampul	0								0
01.02.01.2.0286	MST CONTINUS 10 MG TABLET	Tablet	0								0
02.02.15.1.0054	PETHIDIN 50 MG/ML 2ML INJEKSI	Ampul	0								0
26.02.01.2.2194	CODIRAF 20 MG TABLET	Tablet	54	100		77					79

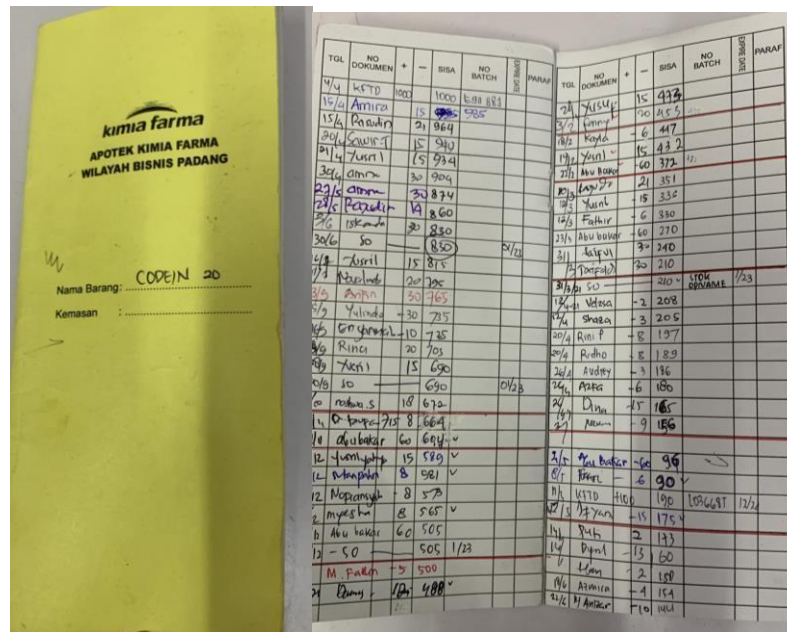
Gambar 22. Tanda Terima Laporan SIPNAP

Lampiran 8. Kartu Stok Obat

<p style="text-align: center;">kimia farma APOTEK KIMIA FARMA Jin Andalas Raya no.159 Padang Telp.(0751) 8950098</p> <p style="text-align: center;">KARTU STOK</p>						<p style="text-align: center;">kimia farma APOTEK KIMIA FARMA Jin Andalas Raya no.159 Padang Telp.(0751) 8950098</p> <p style="text-align: center;">KARTU STOK</p>					
Nama Barang : thiroped sup						Nama Barang : TEBOKAN					
Tgl	No. Dokumen	Masuk	Keluar	Sisa	ED / No. Batch	Tgl	No. Dokumen	Masuk	Keluar	Sisa	ED / No. Batch
30/10				10	11/21	10/10	C			208	12/22
1/7	UPDS		1	9		23/11	UPDS		14	194	
	UPDS		1	8		31/10	SO			204	12/22
20/1	AAAM	10		18	11/21	30/10	SO			79	14/22
23/9	upds		1	17		7/10	SO			79	19/22
20/9	SO			19	11/21	7/11	UP		10	69	
25/9	SO			18	11/21	27/11	UP		10	59	
7/12	AAAM	6		19	1/22	29/11	UP		10	49	
29/10	SO			19	1/22	22/11				39	
12/11	UP		1	13		31/10	SO			29	12/22
20/11	SO		2	2	11/21	18/11	UP		6	23	
21/11	SO			6	10/23	20/12	UP		4	19	
11/1			1	5		21/12	SO			19	12/22
24/1	SO					13/1	UP		10	9	
4/1	AAAM	2		2	4/22	14/1	TM	40		40	
26/1	UP		1	1		29/1	SO			40	1/24
29/1	AAAM	2		3		24/1	SO			100	10/24
9/1	AAAM	2		2		31/12	SO			100	10/24
18/1	UP		1	1		14/1	UP		10	90	
25/1	AAAM	2		3	2/24	20/1	SO			70	10/24
7/1	UP		1	2		12/1	UP		10	60	
8/1	UP		1	1		2/1	SO			10	6/24
6/1	AAAM	1		2	4/24	20/1	KFTP	100		110	10/24


Gambar 23. Kartu Stok Obat Biasa

Lanjutan



Gambar 24. Kartu Stok Obat Narkotika

Lampiran 9. Etiket Obat

 APOTEK KIMIA FARMA ANDALAS Jl. Raya Andalas No 159 – Telp. (0751) 8950098 APA, Apt. Rani Pradya, S. Farm	
Tgl Nama :	No.R/ (.....thn/bln)
..... X sehari..... tablet / kapsul / bungkus sebelum/sesudah makan (jauhkan obat dari jangkauan anak)	pagi siang sore malam
Nama/jumlah obat: Tanggal kadaluarsa:	

Gambar 25. Etiket Obat Peroral

APOTEK KIMIA FARMA Jl. Raya Andalas No. 159 Padang Telp. 0751 - 8950098	
No.	Tgl.
OBAT LUAR	

Gambar 26. Etiket Obat Luar



Gambar 27. Plastik Etiket

Lampiran 10. Perlengkapan Meracik Puyer



Gambar 28. Lumpang dan Alu, Mesin Sealing Bungkus Puyer, Bungkus Puyer

Lampiran 11. Perlengkapan Meracik Obat Kapsul



Gambar 29. Cangkang Kapsul



Gambar 30. Papan Kapsul

Lampiran 12. Salinan Resep

APOTEK KIMIA FARMA
Jl. Raya Andalas No. 159
Padang Telp. (0751) 8950098
Apoteker : Oce Pravita Sari, S.Farm., Apt

SALINAN RESEP

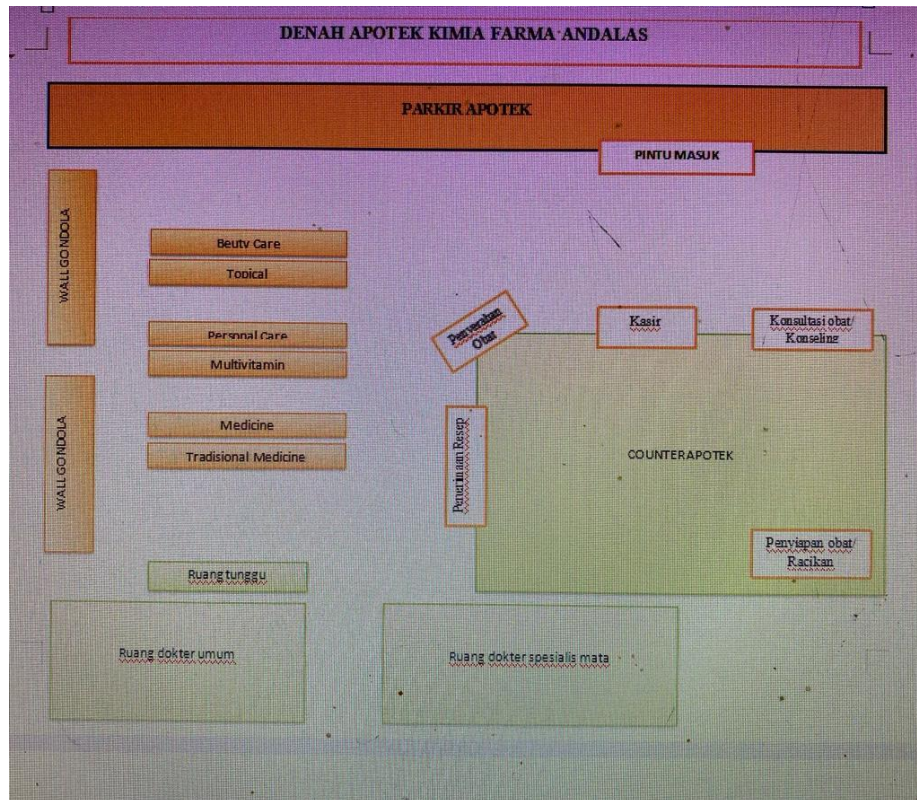
Resep dari dokter :
Tanggal :
No. Resep :
U n t u k :

R/

kimia farma
ANDALAS
Jl. Raya Andalas No. 159 Padang

Gambar 31. Salinan Resep

Lampiran 13. Denah Ruangan Apotek Kimia Farma Andalas



Gambar 32. Denah Apotek Kimia Farma Andalas

Lampiran 14. Ruang Apotek



Gambar 33. Swalayan Farmasi



Gambar 34. Rak Putar Penyimpanan Obat

Lanjutan



Gambar 35. Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika



Gambar 36. Lemari pendingin

Lanjutan



Gambar 37. Ruang Penerimaan Resep, penyerahan obat, konsultasi obat kasir



Gambar 38. Ruang Tunggu Pasien

Lampiran 15. Identitas Apotek



Gambar 39. Tampak Depan Apotek



Gambar 40. Papan Nama Apotek

Lanjutan



Gambar 41. Papan Nama Praktek Apoteker



Gambar 42. Papan Nama Praktek Dokter