



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI APOTEK ATRIKA  
JL. KARTINI RAYA NO. 34 A, JAKARTA PUSAT  
PERIODE 6 SEPTEMBER – 17 OKTOBER 2012**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**

**ANITA HASAN, S. Farm  
1106153063**

**FAKULTASFARMASI  
PROGRAM PROFESI APOTEKER  
DEPOK  
DESEMBER 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
DI APOTEK ATRIKA  
JL. KARTINI RAYA NO. 34 A, JAKARTA PUSAT  
PERIODE 6 SEPTEMBER – 17 OKTOBER 2012**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Apoteker**

**ANITA HASAN, S. Farm  
1106153063**

**FAKULTAS FARMASI  
PROGRAM PROFESI APOTEKER  
DEPOK  
DESEMBER 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Anita Hasan

NPM : 1106153063

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 Desember 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Hasan  
NPM : 1106153063  
Program Studi : Apoteker  
Fakultas : Farmasi  
Jenis karya : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker

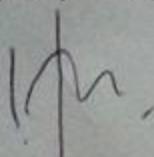
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

1. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Periode 18 Juni – 29 Juni 2012.
2. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di PT. SOHO Industri Farmasi Kawasan Industri Pulogadung Jl. Pulogadung No. 6 Jakarta Periode 12 Juli – 31 Agustus 2012
3. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Atrika Jalan Kartini Raya No. 34 Jakarta Pusat Periode 6 September – 17 Oktober 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 27 Desember 2012  
Yang menyatakan,

  
(Anita Hasan)

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini diajukan oleh :

Nama : Anita Hasan, S.Farm.

NPM : 1106153063

Program Studi : Apoteker - Fakultas Farmasi Universitas Indonesia

Judul Laporan : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker Apotek Atrika Jalan  
Kartini Raya No.34, Jakarta Pusat Periode 6 September – 17  
Oktober 2012

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Apoteker Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Harmita, Apt.

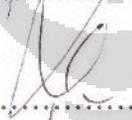
(..........)

Pembimbing II : Dr. Nelly D. Leswara, M.Sc., Apt.

(..........)

Penguji I

: *Dr. Harmita Apt*

(..........)

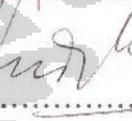
Penguji II

: *Dr. Maryati K, MSi, Apt*

(..........)

Penguji III

: *Prof. Dr. Endang Hanani, MS Apt*

(..........)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : *27-12-2012*

Universitas Indonesia

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir pada Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Atrika.

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai kelulusan pada Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

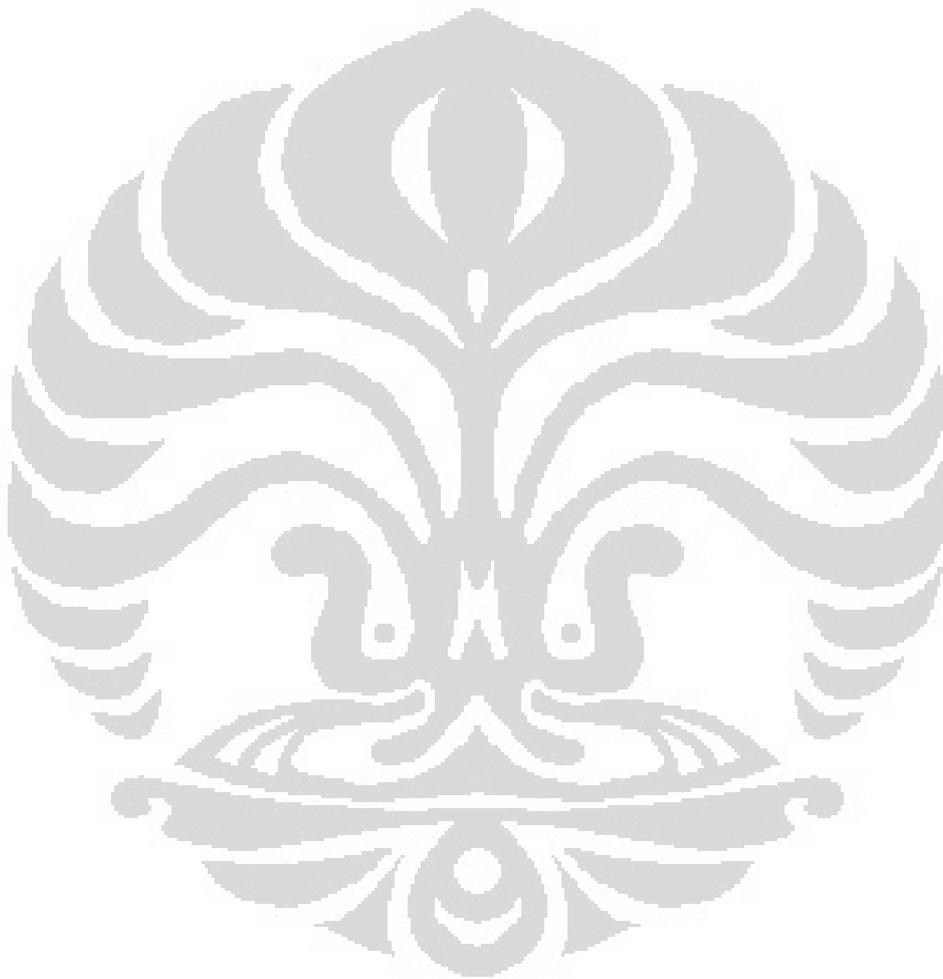
1. Bapak Winardi Hendrayanta sebagai Pemilik Sarana Apotek Atrika.
2. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS., Apt., sebagai Dekan Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia
3. Bapak Dr. Harmita, Apt., sebagai Ketua Program Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi dan pembimbing dari Apotek Atrika yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan laporan PKPA.
4. Ibu Nadia Farhanah S. S. Farm., M.Si., Apt sebagai pembimbing dari Fakultas Farmasi yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan nasehat yang begitu bermanfaat.
5. Para karyawan Apoteker Atrika (Shintawati, S.Farm., Apt.; Ibu Meta; Ibu Mimin; Ibu Tuti; Ibu Febi; Ibu Ponah; dan lain-lain) atas ilmu, arahan dan bantuan yang telah diberikan selama pelaksanaan PKPA ini.
6. Seluruh staf pengajar Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu, berbagi pengalaman, dan pengetahuan kepada penulis selama masa studi di Fakultas Farmasi.
7. Seluruh teman-teman Apoteker UI angkatan 75 yang telah mendukung dan bekerja sama selama perkuliahan dan pelaksanaan PKPA. Serta sahabat yang selalu membantu dan mendukung Penulis di saat senang dan susah.
8. Rekan-rekan PKPA di Apotek Atrika yang telah berbagi ilmu, pengalaman, dan juga menghibur selama pelaksanaan PKPA.

9. Dan akhirnya, tak henti penulis mengucapkan syukur dan berterimakasih kepada keluarga yang telah membesarkan penulis, yang selalumencurahkan kasih sayang, motivasi, bantuan dan dukungan yang tak ternilai selama ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Harapan penulis, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia farmasi.

Penulis

2012



## ABSTRAK

Nama : Anita Hasan  
Program Studi : Profesi Apoteker  
Judul : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Atrika Jl. Kartini Raya No. 34 Jakarta Pusat Periode 6 September – 17 Oktober 2012

Praktek Kerja Profesi di Apotek Atrika bertujuan mengetahui dan memahami peran dan tanggung jawab seorang apoteker di apotek. Kegiatan ini dilakukan selama enam minggu. Dalam hal ini, diharapkan calon apoteker dapat mengetahui dan memahami cara pengelolaan apotek dalam kegiatan administrasi, dan manajemen apotek baik pengadaan, penyimpanan, maupun penjualan serta dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di apotek. Selain itu juga apoteker dapat mempraktekan pelayanan kefarmasian di apotek secara professional sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika yang berlaku dalam system pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelanggan merupakan salah satu faktor penting yang harus dijaga oleh apotek. Dengan mengenali siapa pelanggan kita, apa kemauan, kebutuhan dan keinginan mereka dengan kemudian menyediakan produk serta pelayanan sebaik mungkin yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan. Untuk tugas khusus di apotek, dilakukan pengkajian resep yang mengandung obat-obat antihiperlipidemia. Pengkajian resep ini bertujuan untuk menilai kelengkapan administrasi resep, kesesuaian farmasetik dan klinis, serta mencoba menyusun informasi yang dapat diberikan kepada pasien atau keluarga pasien penderita hiperlipidemia.

Kata Kunci : Apotek Atrika, Pengkajian Resep, Hiperlipidemia.

Tugas Umum : ix + 63 halaman; 12 lampiran  
Tugas Khusus : iv + 39 halaman; 6 tabel; 2 gambar  
Daftar Acuan Tugas Umum : 14 (1980 – 2009)  
Daftar Acuan Tugas Khusus : 5 (2007 – 2011)

## ABSTRACT

Name : Anita Hasan  
Study Program : Apothecary Profession  
Title : Apothecary Internship Report at Apotek Atrika Jl. Kartini Raya  
No. 34 Central Jakarta Period September 6<sup>th</sup> – October 17<sup>th</sup>  
2012

Apothecary Internship at Apotek Atrika aims to know and understand the roles and responsibilities of pharmacist in pharmacy. This activity was conducted during six weeks. In this case, the pharmacist candidate is expected to know and understand how to manage a pharmacy in terms of administrative activities, financial management, procurement, storage and sale of pharmaceuticals and also to practice the pharmaceutical care in pharmacy accordance to the laws and ethics in Indonesia. Pharmaceutical care is a form of service and direct responsibility of a pharmacist to improve the quality of life of patients. Customer is one of important factors which must be kept by the pharmacy. By identifying our customers, their willingness, need, and desire, and then provide the best product and service, can give satisfaction to our customers. For the specific task, was conducted assesment of prescription containing anti-hiperlipidemia drugs. This assesment aims to assess the administrative completeness of prescription, pharmaceutical and clinical appropriateness, and also trying to collate the information that could be given to patient or their family.

Key words : Apotek Atrika, Assessment of Prescription, Hiperlipidemia.

General Assignment : ix + 63 pages; 12 appendices

Special Assignment : iv + 39 pages; 6 table; 2 picture

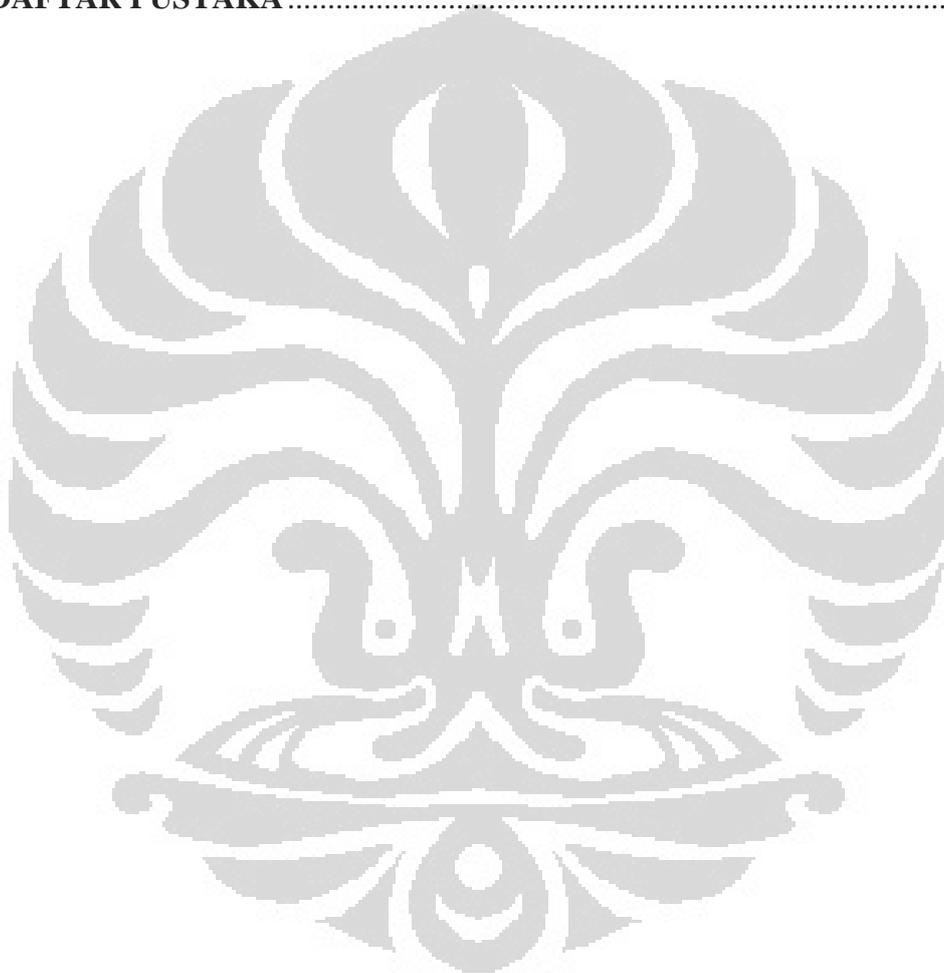
Bibliography of general assignment : 14 (1980 – 2009)

Bibliography of special assignment : 5 (2007 – 2011)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
<b>BAB II TINJAUAN UMUM APOTEK</b> .....	<b>3</b>
2.1 Definisi Apotek .....	3
2.2 Landasan Hukum Apotek.....	3
2.3 Tugas dan Fungsi Apotek.....	4
2.4 Persyaratan Pendirian Apotek .....	5
2.5 Tata Cara Perizinan Apotek .....	7
2.6 Pelanggaran Apotek .....	9
2.7 Pencabutan Surat Izin Apotek .....	10
2.8 Pelimpahan Wewenang .....	12
2.9 Tenaga Kerja di Apotek .....	13
2.10 Sediaan Farmasi di Apotek.....	15
2.11 Pengelolaan Apotek.....	24
2.12 Pengendalian Persediaan Apotek .....	27
2.13 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	30
<b>BAB III TINJAUAN KHUSUS APOTEK ATRIKA</b> .....	<b>36</b>
3.1 Sejarah dan Lokasi .....	36
3.2 Tata Ruang .....	36

3.3 Struktur Organisasi.....	37
3.4 Tugas dan Fungsi Jabatan.....	38
3.5 Kegiatan di Apotek Atrika .....	44
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Golongan Obat.....	16
Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	17
Gambar 2.3 Matriks Analisa VEN-ABC .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Peta Lokasi Apotek Atrika .....	64
Lampiran 2. Denah Apotek Atrika.....	65
Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Atrika .....	66
Lampiran 4. Alur Penanganan Resep .....	67
Lampiran 5. Surat Pesanan Apotek Atrika .....	68
Lampiran 6. Surat Pesanan Narkotika .....	69
Lampiran 7. Laporan Penggunaan Narkotika .....	70
Lampiran 8. Surat Pesanan Psikotropika .....	71
Lampiran 9. Laporan Penggunaan Psikotropika .....	72
Lampiran 10. Salinan Resep Apotek Atrika .....	74
Lampiran 11. Etiket Apotek Atrika.....	75
Lampiran 12. Berita Acara Pemusanahan Resep .....	76

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting diperhatikan untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh agar terwujud masyarakat yang sehat dan mandiri. Upaya kesehatan adalah kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Sarana dalam pelaksanaan upaya kesehatan bisa bermacam-macam, seperti rumah sakit, puskesmas, apotek, balai kesehatan, dan lain-lain. Apotek sebagai salah satu sarana dalam pelaksanaan upaya kesehatan, yakni dalam hal pelayanan kesehatan, memegang peranan penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, apotek memerlukan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi, meliputi Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, seperti sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan asisten apoteker.

Saat ini apotek bukan hanya sebagai tempat penjualan obat, namun apotek juga telah menjadi tempat konsultasi atau konseling mengenai obat dan penggunaannya dengan apoteker yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan konseling. Hal ini gunanya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat yang digunakannya dan untuk meminimalkan kejadian yang tidak diharapkan yang berkaitan dengan obat dan efek sampingnya. Karenanya saat ini apotek bisa memberikan pelayanan kesehatan dirumah (*home care*).

Selain melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, apotek juga melaksanakan fungsi bisnis dan manajemen apotek. Hal ini untuk menjaga agar apotek dapat tetap berdiri dan melayani masyarakat. Karenanya Apoteker selaku penanggung jawab harus memiliki kemampuan dan pengetahuan di bidang

managerial, seperti manajemen keuangan, sumber daya manusia, dan operasional, serta di bidang marketing sehingga dapat memampukan Apoteker untuk menjalankan usaha yang dapat terus berkembang dan memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Pembekalan berupa praktek kerja secara langsung sangat diperlukan sehingga calon apoteker mendapatkan gambaran mengenai fungsi dan tanggung jawabnya di apotek serta mampu memberikan kontribusi pikiran dan tenaga yang maksimal untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Dari pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Atrika ini diharapkan calon apoteker mendapatkan pengalaman kerja dan pemahaman yang lebih dalam tentang tugas dan fungsi Apoteker di apotek.

## **1.2 Tujuan**

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Atrika, bertujuan agar para calon Apoteker :

- 1.2.1.** Mengetahui dan memahami peran dan tanggung jawab seorang Apoteker di apotek.
- 1.2.2.** Mempelajari cara pengelolaan apotek dalam kegiatan administrasi dan manajemen apotek, baik pengadaan, penyimpanan, maupun penjualan, serta dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di apotek
- 1.2.3.** Mempraktekkan pelayanan kefarmasian di apotek secara profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Apotek**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, dijelaskan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sedangkan, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/IX/2004 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002, apotek merupakan suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika; sedangkan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang terdiri dari sediaan farmasi, alat kesehatan, gas medik, reagen dan bahan kimia, radiologi, dan nutrisi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004, 2004).

Pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 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. 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**

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

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek.

3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 21 Tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MenKes/Per/II/1995 yang menyempurnakan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 21 Tahun 1990 tentang Masa Bakti Apoteker.
6. Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
7. 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.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
9. Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
10. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

### **2.3. Tugas dan Fungsi Apotek**

Menurut Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah:

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

## **2.4. Persyaratan Pendirian Apotek**

### **2.4.1. Persyaratan Apotek**

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA) yang merupakan surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek di suatu tempat tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Tata Cara Pemberian Izin Apotek, disebutkan bahwa persyaratan yang harus dipenuhi oleh apotek, yaitu :

1. Untuk mendapatkan izin apotek, Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
2. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.
3. Dalam hal Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerja sama antara Apoteker dan pemilik sarana.
4. Pemilik sarana harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/SK/IX/2004, disebutkan bahwa :

1. Sarana apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
2. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
3. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
4. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk, serta mengurangi risiko kesalahan penyerahan.

5. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
6. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, bebas dari hewan pengerat, serangga.
7. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

Ruangan atau fasilitas yang harus dimiliki oleh apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 :

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
2. Tempat untuk menampilkan informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
3. Ruang tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi, serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
4. Ruang racikan dan tempat pencucian alat.
5. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun untuk pasien.

Peralatan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan, serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

#### **2.4.2. Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek**

Apoteker menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Pekerjaan kefarmasian seorang Apoteker adalah bentuk hakiki dari profesi Apoteker, oleh karena itu Apoteker Pengelola Apotek (APA) wajib mencurahkan waktu, pemikiran, dan tenaganya untuk menguasai, memanfaatkan, dan mengembangkan apotek yang didasarkan pada kepentingan masyarakat. karena Apoteker merupakan motor penggerak kemajuan suatu apotek.

Sebelum melaksanakan kegiatannya, seorang APA wajib memiliki Surat Izin Apotek (SIA) yang berlaku untuk seterusnya selama apotek masih aktif melakukan kegiatan dan APA dapat melakukan pekerjaannya, serta masih

memenuhi persyaratan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/1993, APA harus memenuhi persyaratan, yaitu :

1. Ijazah telah terdaftar pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai Apoteker
3. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
4. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.
5. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi secara penuh dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.

## **2.5. Tata Cara Perizinan Apotek**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MENKES/SK/X/2002 bab II pasal 4, izin apotek diberikan oleh Menteri Kesehatan yang melimpahkan wewenang pemberian izin apotek kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Menteri dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. Sesuai pasal 7 dan 9 Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek adalah :

1. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan contoh Formulir Model APT-1 bermaterai, dengan lampiran:
  - a. Fotokopi SIK
  - b. Fotokopi KTP
  - c. Fotokopi denah bangunan dan keterangan kondisi bangunan
  - d. Surat Keterangan status bangunan (hak milik atau sewa)
  - e. Daftar tenaga kesehatan
  - f. Daftar alat perlengkapan apotek (alat pengolahan atau peracikan, alat perlengkapan farmasi atau lemari dan buku-buku standar)
  - g. Surat pernyataan tidak bekerja di perusahaan farmasi lain atau tidak menjadi APA di apotek lain
  - h. Surat izin atasan (untuk pegawai negeri atau ABRI)

- i. Akte perjanjian kerja sama dengan pemilik sarana apotek (PSA)
2. Dengan menggunakan Formulir APT-2, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya enam hari kerja setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan;
3. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya enam hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh Formulir APT-3;
4. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam poin (2) dan (3) tidak dilaksanakan, Apoteker Pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-4;
5. Dalam jangka waktu 12 hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud poin (3), atau pernyataan dimaksud poin (4), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-5;
6. Dalam hal hasil pemeriksaan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud poin (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-6;
7. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam poin (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan;
8. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan atau lokasi apotek tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam jangka waktu selambat-

lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan Surat Penolakan disertai dengan alasan-alasannya dengan mempergunakan contoh Formulir Model APT-7.

## 2.6. Pelanggaran Apotek

Pelanggaran apotek dapat dikategorikan menjadi dua macam, berdasarkan berat dan ringannya pelanggaran tersebut.

1. Kegiatan yang termasuk pelanggaran berat apotek, meliputi :
  - a. Melakukan kegiatan tanpa ada tenaga teknis farmasi.
  - b. Terlibat dalam penyaluran atau penyimpanan obat palsu atau gelap.
  - c. Pindah alamat apotek tanpa izin.
  - d. Menjual narkotika tanpa resep dokter.
  - e. Bekerja sama dengan PBF dalam menyalurkan obat kepada pihak yang tidak berhak dalam jumlah besar.
  - f. Tidak menunjuk Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti pada waktu APA keluar daerah.
2. Kegiatan yang termasuk pelanggaran ringan apotek, meliputi :
  - a. Tidak menunjuk Apoteker Pendamping pada waktu APA tidak dapat hadir pada jam buka apotek.
  - b. Mengubah denah apotek tanpa izin.
  - c. Menjual obat daftar G kepada yang tidak berhak.
  - d. Melayani resep yang tidak jelas dokter penulis resepnya.
  - e. Menyimpan obat rusak, tidak mempunyai penandaan atau belum dimusnahkan.
  - f. Obat dalam kartu stok tidak sesuai dengan jumlah yang ada.
  - g. Salinan resep yang tidak ditandatangani oleh Apoteker.
  - h. Melayani salinan resep narkotika dari apotek lain.
  - i. Lemari narkotika tidak memenuhi syarat.
  - j. Resep narkotika tidak dipisahkan.
  - k. Buku narkotika tidak diisi atau tidak bisa dilihat atau diperiksa.
  - l. Tidak mempunyai atau mengisi kartu stok sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas asal usul obat tersebut.

Setiap pelanggaran apotek terhadap ketentuan yang berlaku dapat dikenakan sanksi, baik sanksi administratif maupun sanksi pidana. Sanksi administratif yang diberikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/X/2002 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/MENKES/PER/X/2002 adalah :

1. Peringatan tertulis kepada APA sebanyak tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing dua bulan.
2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya enam bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan izin apotek. Keputusan pencabutan SIA disampaikan langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Pembekuan izin apotek tersebut dapat dicairkan kembali apabila apotek tersebut dapat membuktikan bahwa seluruh persyaratan yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut telah dipenuhi.

Sanksi pidana berupa denda maupun hukuman penjara dapat diberikan apabila terdapat pelanggaran terhadap :

1. Undang-Undang Obat Keras (St. 1937 No. 541)
2. Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992.
3. Undang-Undang Narkotika No. 22 Tahun 1997.

## **2.7. Pencabutan Surat Izin Apotek**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1332/Menkes/SK/X/2002, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melaporkan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotek dalam jangka waktu setahun sekali kepada Menteri dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila :

1. Apoteker tidak lagi memenuhi kewajibannya untuk menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Sediaan farmasi yang sudah dikatakan tidak bermutu

baik atau karena sesuatu hal tidak dapat dan dilarang untuk digunakan seharusnya dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri.

2. Apoteker Pengelola Apotek (APA) berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus.
3. Pelanggaran terhadap Undang-Undang Obat Keras St. 1937 No. 541, Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang berlaku.
4. Surat Ijin Kerja Apoteker Pengelola Apotek dicabut.
5. Pemilik Sarana Apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundangundangan di bidang obat.
6. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan mengenai kesiapan tempat pendirian apotek serta kelengkapan sediaan farmasi dan perbekalan lainnya, baik merupakan milik sendiri atau pihak lain.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum melakukan pencabutan SIA berkoordinasi dengan Kepala Balai POM setempat. Pelaksanaan pencabutan SIA dilaksanakan setelah dikeluarkan :

1. Peringatan tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotek sebanyak tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing dua bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
2. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selambat-lambatnya enam bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan apotek dengan menggunakan Formulir Model APT-13.

Pembekuan izin apotek dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan ini dengan menggunakan contoh formulir Model APT-14. Pencairan izin apotek dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Apabila SIA dicabut, APA atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan persediaan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengamanan tersebut wajib mengikuti tata cara sebagai berikut :

1. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu, dan obat lainnya, serta seluruh resep yang tersedia di apotek.
2. Narkotika, psikotropika, dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci.
3. APA wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan atau petugas yang diberi wewenang tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud di atas.

## **2.8. Pelimpahan Wewenang**

Wewenang dan tanggung jawab APA dapat dilimpahkan kepada Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Sedangkan, Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada ditempat lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain. Ketentuan mengenai pelimpahan wewenang ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MENKES/SK/X/2002 pasal 19 dan 24 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, maka APA harus menunjuk Apoteker Pendamping.
2. Apabila APA dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA menunjuk Apoteker Pengganti yang harus dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat.
3. Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus-menerus, SIA atas nama Apoteker bersangkutan dicabut.
4. Apabila APA meninggal dunia, dalam jangka waktu dua kali 24 jam, ahli waris APA wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sementara itu, pelimpahan wewenang diberikan kepada Apoteker Pendamping.

## **2.9. Tenaga Kerja di Apotek**

Untuk menjamin lancarnya kegiatan pelayanan kefarmasian di suatu apotek diperlukan tenaga-tenaga pendukung, antara lain :

### **2.9.1. Apoteker Pengelola Apotek**

Seseorang yang bertanggung jawab terhadap kegiatan apotek dan telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Apotek (SIA) disebut Apoteker Pengelola Apotek (APA). APA bertanggung jawab penuh terhadap semua kegiatan yang berlangsung di apotek, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal (jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek). Tugas dan kewajiban Apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

1. Memimpin seluruh kegiatan apotek, baik kegiatan teknis maupun non teknis kefarmasian sesuai dengan ketentuan maupun perundangan yang berlaku.
2. Mengatur, melaksanakan, dan mengawasi administrasi.
3. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan omset, mengadakan pembelian yang sah dan penekanan biaya serendah mungkin.
4. Melakukan pengembangan apotek.

Pengelolaan apotek oleh APA ada dua bentuk, yaitu pengelolaan bisnis (non teknis kefarmasian) dan pengelolaan di bidang pelayanan (teknis kefarmasian). Untuk dapat melaksanakan usahanya dengan sukses, seorang APA harus melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Memastikan bahwa jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan senantiasa tersedia dan diserahkan kepada yang membutuhkan.
2. Menata apotek sedemikian rupa sehingga berkesan bahwa apotek menyediakan berbagai obat dan perbekalan kesehatan lain secara lengkap.
3. Menetapkan harga jual produknya dengan harga bersaing.
4. Mengupayakan agar pelayanan di apotek dapat berkembang dengan cepat dan ekonomis.

Selain itu, seorang APA juga memiliki wewenang dan tanggung jawab yang meliputi menentukan arah terhadap seluruh kegiatan, menentukan sistem (peraturan) terhadap seluruh kegiatan, mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan di apotek, dan bertanggung jawab terhadap kinerja yang dicapai.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332 tahun 2002, dalam melakukan tugasnya, seorang APA dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti.

1. Apoteker Pendamping, yaitu Apoteker yang bekerja di apotek selain APA dan/atau menggantikan APA pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.
2. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA jika APA berhalangan hadir selama lebih dari tiga bulan secara terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di tempat lain.

### **2.9.2. Asisten Apoteker**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 573/MENKES/SK/VI/2008, Asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah sekolah Asisten Apoteker/Sekolah Menengah Farmasi, Politeknik Kesehatan Jurusan Analisa Farmasi dan Makanan, Akademi Analisa Farmasi dan Makanan yang telah melakukan sumpah sebagai Asisten Apoteker dan mendapatkan surat izin sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Lingkup pekerjaan kefarmasian Asisten Apoteker sesuai dengan pasal 8 ayat 2 keputusan menkes tersebut meliputi :

1. Melaksanakan pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
2. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Asisten Apoteker dilakukan dibawah pengawasan Apoteker/pimpinan unit atau dilakukan secara mandiri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **2.9.3. Juru Resep**

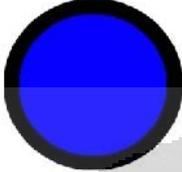
Tenaga teknis yang membantu Asisten Apoteker dalam menyiapkan (meracik) obat menurut resep, kemudian resep beserta obatnya disiapkan dan diperiksa oleh asisten apoteker disebut Juru Resep atau teknisi farmasi.

### **2.9.4. Kasir dan Pegawai Administrasi/Tata Usaha**

Petugas yang mencatat penerimaan dan pengeluaran uang yang dilengkapi dengan kuitansi, nota, tanda setoran, dan lain-lain disebut kasir. Selain itu, juga terdapat pegawai administrasi, yaitu petugas yang bertugas membantu Apoteker dalam kegiatan administrasi, seperti membuat laporan harian meliputi pencatatan penjualan tunai dan kredit, pencatatan pembelian, mengurus gaji, pajak, izin, asuransi, dan lain-lain disebut pegawai administrasi/tata usaha.

### **2.10. Sediaan Farmasi di Apotek**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MENKES/SK/ X/2002, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan, dan kosmetika. Obat merupakan satu di antara sediaan farmasi yang dapat ditemui di apotek. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, 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. Obat-obat yang beredar di Indonesia digolongkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan dalam 5 kategori, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat golongan psikotropika, dan obat golongan narkotika. Penggolongan ini dimaksudkan untuk memudahkan pengawasan terhadap peredaran dan pemakaian obat-obat tersebut. Setiap golongan obat diberi tanda atau logo pada kemasan yang terlihat. Logo untuk masing-masing golongan obat dapat dilihat pada Gambar 2.1.

Logo	Golongan Obat
	Obat bebas
	Obat bebas terbatas
	Obat keras
	Obat narkotika

**Gambar 2.1 Logo Golongan Obat**

## 1. Obat OTC (Over the Counter)

### 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 obat bebas adalah Panadol® (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

### b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk dalam golongan 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 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006)

Wadah atau kemasan obat bebas terbatas perlu dicantumkan tanda peringatan dan penyerahannya harus dalam bungkus aslinya. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm (atau disesuaikan dengan kemasannya) dan diberi tulisan peringatan penggunaannya

dengan huruf berwarna putih (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Tanda peringatan obat bebas terbatas dapat dilihat pada Gambar 2.2.

P. No. 1 Awasi Obat Keras Baca aturan pakai	P. No. 2 Awasi Obat Keras Hanya untuk kumur
P. No. 3 Awasi Obat Keras Hanya untuk bagian luar	P. No. 4 Awasi Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awasi Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awasi Obat Keras Obat Wasir Jangan ditelan

**Gambar 2.2. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas**

## 2. Obat Ethical

Obat *ethical* adalah obat yang hanya dapat diperoleh oleh pasien dengan menggunakan resep dokter. Obat *ethical* terdiri dari obat keras, psikotropika, dan narkotika.

### a. Obat Keras

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. Obat-obat yang masuk ke dalam golongan ini antara lain obat jantung, antihipertensi, obat diabetes, hormon, antibiotika, beberapa obat ulkus lambung, dan semua obat injeksi.

### b. Obat Psikotropika (Pemerintah Republik Indonesia, 1997)

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Ruang lingkup pengaturan psikotropika adalah segala yang berhubungan dengan psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan ketergantungan. Tujuan dari pengaturan psikotropika adalah untuk menjamin ketersediaan psikotropika

guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan, dan memberantas peredaran gelap psikotropika.

Psikotropika dibedakan menjadi empat golongan, yaitu :

1. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah eskstasi, meskalin, dan psilosibin.
2. Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, dan flunitrazepam.
3. Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amobarbital, siklobarbital, dan luminal.
4. Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah derivat diazepam.

Pengelolaan psikotropika di apotek, meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

#### 1. Pemesanan

Obat-obat golongan psikotropika dapat diperoleh dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) Psikotropika dan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, nama apotek, nomor SIK, dan stempel apotek. Satu surat pesanan dapat digunakan untuk memesan lebih dari satu jenis obat golongan psikotropika dan dibuat tiga rangkap.

#### 2. Penyimpanan

Penyimpanan untuk obat golongan psikotropika belum diatur dengan suatu peraturan khusus. Namun, karena obat-obatan golongan psikotropika ini cenderung disalahgunakan, maka disarankan agar menyimpan obat-obatan

tersebut dalam suatu rak atau lemari khusus dan membuat kartu persediaan psikotropika.

### 3. Pelayanan

Pelayanan psikotropika hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter. Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, dan balai pengobatan dilaksanakan berdasarkan resep dokter. Penyerahan psikotropika oleh dokter hanya boleh dilakukan dalam keadaan menjalankan praktek terapi dan diberikan melalui suntikan, menolong orang sakit dalam keadaan darurat, dan menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek. Psikotropika yang diserahkan dokter hanya dapat diperoleh dari apotek.

### 4. Pelaporan

Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten setempat secara berkala, dengan tembusan kepada Balai Besar POM/Balai POM setempat, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat, dan satu salinan sebagai arsip.

### 5. Pemusnahan

Pada pemusnahan psikotropika, Apoteker wajib membuat berita acara paling sedikit rangkap tiga yang memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan; nama pemegang izin khusus, APA, atau dokter pemilik psikotropika; nama seorang saksi dari pemerintah atau seorang saksi dari apotek bersangkutan; nama dan jumlah psikotropika yang dimusnahkan; dan cara pemusnahan; serta tanda tangan APA dan para saksi.

Pemusnahan berlangsung dengan disaksikan oleh pejabat yang ditunjuk dalam tujuh hari setelah mendapat kepastian. Menurut pasal 53 Undang-Undang No. 5 Tahun 1997, pemusnahan psikotropika dilakukan apabila berkaitan dengan tindak pidana, psikotropika yang diproduksi tidak memenuhi standar dan persyaratan bahan baku yang berlaku, kadaluarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Obat Narkotika (Pemerintah Republik Indonesia, 2009b)

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Kemasan obat narkotika ditandai dengan lingkaran yang di dalamnya terdapat palang (+) berwarna merah dan disebut dalam obat daftar O (opiat). Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan, yaitu :

1. Narkotika golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah opium, kokain, dan ganja.
2. Narkotika golongan II, yaitu narkotika berkhasiat pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin dan petidin.
3. Narkotika golongan III, yaitu narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah kodein.

Narkotika merupakan obat yang bermanfaat dalam pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Namun, apabila salah digunakan dapat mengakibatkan ketergantungan dan pada akhirnya menimbulkan kematian. Oleh karena itu, pemerintah mengatur tata cara ekspor-impor, produk, penanaman, peredaran, penyediaan, penyimpanan, dan penggunaan narkotika, dengan tujuan untuk mencegah dan menanggulangi bahaya yang ditimbulkan oleh efek samping penggunaan dan penyalahgunaan, serta memulihkan kembali penderita kecanduan narkotika (rehabilitasi). Selain itu, pengaturan narkotika dimaksudkan untuk memberantas peredaran gelap narkotika.

Pengelolaan narkotika di apotek di apotek, meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

### 1. Pemesanan

Pemesanan narkotika hanya dapat dilakukan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) Kimia Farma dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) Narkotika yang ditandatangani oleh APA, dilengkapi nama jelas, nama apotek, nomor SIK, dan stempel apotek. Satu lembar surat pesanan hanya dapat digunakan untuk memesan satu macam narkotika dan dibuat rangkap empat.

### 2. Penyimpanan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/Menkes/Per/1987 pasal 5 dan 6 dijelaskan bahwa apotek harus memiliki tempat khusus untuk menyimpan narkotika yang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan yang lain yang kuat.
- b. Harus mempunyai kunci ganda yang berlainan.
- c. Lemari dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama dipergunakan untuk penyimpanan morfin, petidin, dan garam-garam, serta persediaan narkotika. Bagian kedua untuk menyimpan narkotika lain yang dipakai sehari-hari.
- d. Jika lemari khusus tersebut berupa lemari dengan ukuran kurang dari 40 x 80 x 100 cm, lemari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai.
- e. Lemari khusus tidak dipergunakan untuk menyimpan bahan lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- f. Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh pegawai yang diberi kuasa.
- g. Lemari khusus harus ditempatkan pada tempat yang aman dan tidak diketahui oleh orang lain.

### 3. Pelayanan

Narkotika hanya dapat diserahkan kepada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep dokter. Selain itu, berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan (sekarang Badan POM) No. 336/E/SE/1997 disebutkan bahwa apotek dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum sama sekali, apotek boleh membuat salinan resep tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli. Salinan resep dari

narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Oleh karena itu, dokter tidak boleh menambahkan tulisan iter pada resep-resep yang mengandung narkotika.

#### 4. Pelaporan

Apotek berkewajiban menyusun, mengirimkan, dan menyimpan laporan bulanan yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIK, SIA, nama jelas, dan stempel apotek. Laporan tersebut terdiri dari laporan penggunaan bahan baku narkotika, laporan penggunaan sediaan jadi narkotika, dan laporan khusus penggunaan morfin, petidin, dan derivatnya. Laporan penggunaan narkotika ini harus dilaporkan setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten setempat dengan tembusan Kepala Balai Besar POM/Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat, dan berkas untuk disimpan sebagai arsip.

#### 5. Pemusnahan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/MENKES/PER/1978 pasal, disebutkan bahwa APA dapat memusnahkan narkotika yang rusak, kadaluarsa, atau tidak memenuhi syarat lagi untuk digunakan dalam pengobatan dan/atau pengembangan penelitian. Pelaksanaan pemusnahan apotek, diatur sebagai berikut :

- a. Apotek yang berada di tingkat propinsi disaksikan oleh Balai POM setempat.
- b. Apotek yang berada di tingkat kabupaten/kota disaksikan oleh Kepala Dinas Kesehatan tingkat II.

APA yang memusnahkan narkotika harus membuat berita acara pemusnahan paling sedikit rangkap tiga yang memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan; nama pemegang izin khusus, APA, atau dokter pemilik narkotika; nama seorang saksi dari pemerintah atau seorang saksi dari apotek bersangkutan; nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan; dan cara pemusnahan; serta tanda tangan APA dan para saksi.

### 3. Pelayanan Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MENKES/PER/X/1993, obat yang diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak di bawa usia 2 tahun dan orang tua diatas usia 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan risiko kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Kewajiban Apoteker dalam menyerahkan OWA kepada pasien, yaitu :

1. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam DOWA.
2. Membuat catatan pasien dan obat yang telah diserahkan (*medical record*).
3. Memberikan informasi yang meliputi dosis, aturan pakai, kontraindikasi, efek samping obat, dan lain-lain.

Obat-obat yang termasuk dalam DOWA, antara lain :

1. Kontasepsi oral, baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus.
2. Obat saluran cerna, pemberian maksimal 20 tablet, yang terdiri dari :
  - a. Antasida + antispasmodik + sedatif
  - b. Antispasmodik (papaverin, hiosin, atropin)
  - c. Analgetik + antispasmodik
3. Obat mulut dan tenggorokan, maksimal satu botol.
4. Obat saluran napas yang terdiri dari obat asma tablet ataupun mukolitik, maksimal 20 tablet.
5. Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular maksimal 20 tablet, yang terdiri dari :

- a. Analgetik
  - b. Antihistamin
6. Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, maksimal 6 tablet.
  7. Obat kulit topikal maksimal 1 tube yang terdiri dari :
    - a. Semua salep/krim antibiotik
    - b. Semua salep/krim kortikosteroid
    - c. Semua salep/krim antifungi
    - d. Antiseptik lokal
    - e. Enzim antiradang topikal
    - f. Pemutih kulit

### **2.11. Pengelolaan Apotek**

Berdasarkan PP No. 26 tahun 1965 tentang Apotek, pengelolaan apotek merupakan tugas dan tanggung jawab seorang Apoteker. Dalam mengelola apotek, Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karir, serta membantu memberikan pendidikan dan peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993, pengelolaan apotek dapat dibagi menjadi dua, yaitu pengelolaan teknis kefarmasian dan pengelolaan non teknis kefarmasian. Pengelolaan teknis kefarmasian meliputi :

1. Mengawasi pelayanan resep, meliputi pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Mengawasi mutu obat yang dijual, meliputi pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi, meliputi pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun kepada masyarakat, serta

pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan/atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

4. Pembuatan laporan mengenai penggunaan obat-obat khusus (narkotika dan psikotropika).

Adapun sebagai pengelola non teknis kefarmasian, APA bertanggung jawab terhadap semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, pelayanan komoditi selain perbekalan farmasi dan bidang lainnya yang berhubungan dengan fungsi apotek.

Seorang APA dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai yang tidak hanya dalam bidang farmasi tetapi juga dalam bidang lain seperti manajemen agar dapat mengelola apotek dengan baik dan benar. Prinsip dasar manajemen yang perlu diketahui oleh seorang APA dalam mengelola apoteknya, yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan.

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

#### **2.11.1. Perencanaan**

Kegiatan perencanaan meliputi penyusunan rencana kebutuhan yang tepat, mencegah terjadinya kekurangan dan kelebihan perbekalan farmasi yang tersimpan dalam gudang. Banyaknya jenis perbekalan farmasi yang dikelola mendorong diperlukannya suatu perencanaan yang dilakukan secara cermat sehingga pengelolaan persediaan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat.

#### **2.11.2. Pengadaan**

Pengadaan perbekalan farmasi harus diterapkan sebaik mungkin agar pengendalian, keamanan, dan jaminan mutu perbekalan farmasi dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Prinsip pengadaan tidak hanya sekedar membeli barang, tetapi juga mengandung pengertian meminta kerja sama pemasok dalam

menyediakan barang yang dibutuhkan. Pengadaan harus disesuaikan dengan kebutuhan yang direncanakan dan kemampuan atau kondisi keuangan yang ada.

### **2.11.3. Penyimpanan**

Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Ketika isi harus dipindahkan ke dalam wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan ditulis informasi yang jelas pada wadah baru yang memuat sekurang-kurangnya nomor bets dan tanggal kadaluarsa. Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai untuk menjamin kestabilan bahan. Penataan perbekalan farmasi perlu memperhatikan peraturan yang berlaku dan kemudahan dalam melakukan kegiatan pelayanan, serta memiliki nilai estetika. Penataan pada desain lemari harus menjamin higienitas sehingga kebersihan dan keamanan perbekalan farmasi tetap terjaga.

### **2.11.4. Administrasi**

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi, meliputi administrasi umum dan administrasi pelayanan. Kegiatan administrasi umum meliputi pencacatan, pengarsipan, pelaporan narkotika dan psikotropika, dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Administrasi pelayanan meliputi pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien dan pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

### **2.11.5. Pelayanan**

Peraturan yang mengatur tentang pelayanan apotek adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 dan Keputusan Menteri Kesehatan No.1332/MENKES/SK/X/2002, yaitu :

1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan. Pelayanan resep ini atas dasar tanggung jawab APA, sesuai dengan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat;
2. Apotek wajib menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin;

3. Apotek tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat bermerek dagang. Namun, resep dengan obat dengan merek dagang atau obat paten boleh diganti dengan obat generik;
4. Apotek wajib memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat sesuai ketentuan yang berlaku, dengan membuat Berita Acara. Pemusnahan ini dilakukan dengan cara dibakar atau ditanam, atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Badan POM;
5. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang diresepkan, Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat yang lebih tepat;
6. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat;
7. Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila atas pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib melaksanakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan di atas resep;
8. Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker;
9. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu tiga tahun;
10. Resep dan salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat pasien, pasien yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku;
11. APA, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA), yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

### **2.12. Pengendalian Persediaan Apotek**

Pengendalian persediaan dalam hal ini berhubungan dengan aktivitas dalam pengaturan persediaan obat di apotek agar menjamin kelancaran pelayanan pasien di apotek secara efektif dan efisien. Unsur dari pengendalian persediaan ini

mencakup penentuan cara pemesanan atau pengadaannya, menentukan jenis persediaan yang menjadi prioritas pengadaan, hingga jumlah persediaan yang optimum dan yang harus ada di apotek untuk menghindari kekosongan persediaan. Oleh karena itu, pengelolaan dan pengendalian persediaan obat di apotek berfungsi untuk memastikan pasien memperoleh obat yang dibutuhkan, mencegah risiko kualitas barang yang dipesan tidak baik sehingga harus dikembalikan, dan mendapatkan keuntungan dari pembelian dengan memilih distributor obat yang memberi harga obat bersaing, pengiriman cepat, dan kualitas obat yang baik.

Salah satu cara untuk menentukan dan mengendalikan jenis persediaan yang seharusnya dipesan adalah dengan melihat pergerakan keluar masuknya obat dan mengidentifikasi jenis persediaan yang menjadi prioritas pemesanan. Metode pengendalian persediaan dengan menyusun prioritas tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut (Quick, 1997) :

1. Analisis VEN (Vital, Esensial, Non esensial)

Pengendalian obat dengan memperhatikan kepentingan dan vitalitas obat yang harus selalu tersedia untuk melayani permintaan untuk pengobatan. Dalam analisis VEN, setiap obat dimasukkan ke dalam salah satu dari ketiga golongan berikut ini :

- a. Vital (V), yaitu obat untuk penyelamatan hidup manusia atau untuk pengobatan karena penyakit yang mengakibatkan kematian. Pengadaan obat golongan ini diprioritaskan. Contohnya adalah obat-obat hipertensi dan diabetes.
- b. Esensial (E), yaitu obat yang banyak diminta untuk digunakan dalam tindakan atau pengobatan penyakit terbanyak, yang resepnya sering datang ke apotek. Dengan kata lain, obat-obat golongan ini adalah obat yang fast-moving.
- c. Non esensial (N), yaitu obat pelengkap yang tidak banyak diminta dan tidak termasuk dalam golongan obat yang diperlukan untuk menyelamatkan hidup atau pengobatan penyakit terbanyak.

## 2. Analisis Pareto (ABC)

Analisis pareto disusun berdasarkan penggolongan persediaan yang mempunyai nilai harga yang paling tinggi. Analisis pareto membagi persediaan berdasarkan atas nilai rupiah sehingga untuk mengendalikan persediaan barang difokuskan pada item persediaan yang bernilai tinggi daripada yang bernilai rendah. Kriteria kelas dalam klasifikasi ABC adalah :

- a. Kelas A, merupakan persediaan yang memiliki volume rupiah tinggi. Kelas ini mewakili sekitar 75 – 80 % dari total nilai persediaan. Meskipun jumlahnya hanya sekitar 20 % dari seluruh ítem tetapi memiliki dampak biaya yang tinggi. Pengendalian khusus dilakukan secara intensif.
- b. Kelas B, merupakan persediaan yang memiliki volume rupiah menengah. Kelas ini mewakili sekitar 15 – 20 % dari total nilai persediaan, meskipun jumlahnya hanya sekitar 30 % dari seluruh item. Pengendalian khusus dilakukan secara moderat.
- c. Kelas C, merupakan persediaan yang memiliki volume rupiah yang rendah. Kelas ini mewakili sekitar 5 % dari total nilai persediaan, tetapi terdiri dari sekitar 50 % dari seluruh item. Pengendalian khusus dilakukan secara sederhana.

Analisis pareto dilakukan dengan menghitung nilai investasi dari tiap sediaan obat dengan cara menghitung total investasi tiap jenis obat kemudian mengelompokan berdasarkan nilai investasi dan diurutkan mulai dari nilai investasi terbesar hingga terkecil. Syarat pengelompokkannya adalah kelompok A memiliki nilai investasi 70 % dari total investasi obat keseluruhan, kelompok B memiliki nilai investasi 20 % dari total investasi obat keseluruhan, dan kelompok C memiliki nilai investasi 10 % dari total investasi obat keseluruhan.

## 3. Analisis VEN-ABC

Analisis ini mengkategorikan item obat berdasarkan volume dan nilai penggunaannya selama periode waktu tertentu, biasanya 1 tahun. Analisis VENABC menggabungkan analisa pareto dan VEN dalam suatu matriks sehingga analisis menjadi lebih tajam. Matriks dapat dibuat sebagai berikut:

	V	E	N
A	VA	EA	NA
B	VB	EB	NB
C	VC	EC	NC

**Gambar 2.3. Matriks Analisa VEN-ABC**

Matriks di atas dapat dijadikan dasar dalam menetapkan prioritas untuk menyesuaikan anggaran atau perhatian dalam pengelolaan persediaan. Semua obat vital dan esensial dalam kelompok A, B, dan C harus disediakan di apotek. Namun, kuantitasnya harus disesuaikan dengan kondisi keuangan apotek dan laju penjualan obat yang bersangkutan. Misalnya, obat vital golongan A perlu disediakan walaupun dalam jumlah sedikit, karena obat ini penting untuk menyelamatkan hidup. Obat esensial golongan B dan C dapat disediakan dalam jumlah cukup besar karena golongan obat ini penting dan banyak digunakan, serta harganya tidak terlalu mahal. Untuk obat non esensial dalam kelompok A tidak diprioritaskan, sedangkan kelompok B dan C pengadaan disesuaikan.

### 2.13. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

*Pharmaceutical care* (PC) atau pelayanan kefarmasian adalah tanggung jawab farmakoterapi dari seorang Apoteker untuk mencapai dampak tertentu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. PC diimplementasikan dengan *Good Pharmacy Practice* (Cara Praktek di Apotek yang Baik). Dengan demikian *Good Pharmacy Practice* merupakan suatu pedoman yang digunakan untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan Apoteker kepada setiap pasien telah memenuhi kualitas yang tepat. Dengan adanya pedoman tersebut diharapkan bahwa masyarakat dapat menggunakan obat-obatan dan produk, serta jasa kesehatan dengan lebih tepat sehingga tercapai tujuan terapi yang diinginkan.

Pelaksanaan *Good Pharmacy Practice* di farmasi komunitas adalah sebagai berikut :

1. Melakukan serah terima obat kepada pasien atas resep dokter dengan beberapa kriteria.

2. Melakukan pemilihan obat pada pasien dalam upaya pengobatan diri sendiri (swamedikasi).
3. Memonitor kembali penggunaan obat oleh pasien akan tujuan yang optimal melalui telepon atau kunjungan residensial.
4. Melakukan ceramah tentang kesehatan dan obat, memberdayakan masyarakat tentang penggunaan obat yang baik dan upaya dalam pencegahan penyakit di masyarakat.

Pelayanan yang dapat diberikan di apotek terbagi menjadi dua secara garis besar, yaitu :

1. Pelayanan resep, yang terdiri dari :
  - a. Skinning resep yang meliputi keaslian resep, kelengkapan resep, persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinik.
  - b. Penyiapan obat yang meliputi peracikan, pemberian etiket, pengemasan, dan penyerahan obat kepada pasien.
2. Pelayanan non resep seperti pelayanan informasi obat  
Pasien perlu mendapatkan informasi obat yang akurat dengan penyampaian yang dapat dimengerti oleh pasien karena beberapa hal berikut :
  - a. Interpretasi pasien beragam terhadap etiket atau label obat.
  - b. Tingkat pemahaman pasien beragam terhadap obat-obat, seperti inhalasi dan suppositoria.
  - c. Tingkat kepatuhan pasien yang beragam.
  - d. Efek samping dari penggunaan obat yang mungkin terjadi.
  - e. Obat populer untuk terapi penyakit tertentu diinginkan dokter untuk terapi penyakit lain.
  - f. Banyak sumber informasi tentang obat yang bebas beredar, kemudian diserap oleh pasien sepiantas sehingga menimbulkan kesalahpahaman terhadap pemakaian obat tersebut.
  - g. Semakin banyak obat tradisional yang beredar yang dianggap oleh pasien mempunyai kekuatan melebihi obat yang sedang diminumnya.

### 3. Pelayanan residensial (home care)

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

#### 2.13.1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) di bidang kefarmasian merupakan rangkaian kegiatan interaksi positif antara Apoteker dengan pasien, keluarga pasien, atau dengan tenaga kesehatan. Tujuannya adalah untuk membangun hubungan dan kepercayaan dengan pasien, mendapatkan informasi dari pasien, memberikan instruksi pada pasien yang berkaitan dengan obat, serta untuk memberikan dukungan maupun semangat kepada pasien supaya penyakitnya cepat sembuh.

Konseling dan informasi yang diberikan berupa informasi mengenai efek samping, dosis, cara penggunaan, interaksi obat, harga obat, dan lain-lain. Seorang Apoteker harus dapat menyarankan pengobatan yang rasional dan dapat memberikan alternatif pengobatan lain yang lebih aman dan efektif. Latar belakang perlunya KIE adalah sebagai berikut:

##### 1. Ketidapatuhan pasien

Berbagai macam penyebab ketidapatuhan antara lain status ekonomi pasien maupun adanya interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan yang kurang baik. Ketidapatuhan ini dapat terjadi dalam bentuk resep tidak ditebus oleh pasien, resep yang lama tidak ditebus kembali, atau dosis yang tidak efektif membuat pasien menggandakan dosis sendiri.

##### 2. Penggunaan obat yang tidak rasional

Hal ini dapat berupa obat tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien, jenis obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, durasi pemberian dan obat tidak terjangkau oleh pasien.

##### 3. Penggunaan obat yang tidak benar

Hal ini lebih ditekankan pada teknik penggunaan obat oleh pasien. Terdapat beberapa bentuk sediaan obat yang memerlukan teknik khusus dalam

penggunaannya agar lebih efektif, antara lain obat asma yang menggunakan inhaler, suppositoria, dan obat tetes.

KIE dapat memberikan manfaat, baik bagi pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, maupun Apoteker. Beberapa manfaat tersebut, antara lain :

1. Bagi pasien, keluarga, atau tenaga kesehatan
  - a. Menurunkan kesalahan dalam menggunakan obat
  - b. Menurunkan ketidakpatuhan.
  - c. Menurunkan efek samping obat.
  - d. Menurunkan biaya pengobatan.
  - e. Meningkatkan pemahaman tentang penyakit.
  - f. Meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
2. Bagi Apoteker
  - a. Meningkatkan citra profesi.
  - b. Meningkatkan kepuasan kerja.
  - c. Menarik customer.

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

Peranan terhadap keberadaan Apoteker di apotek dalam pemberian informasi obat kepada pasien, dokter, maupun tenaga medis lainnya sangat penting. Pelaksanaan PIO di apotek bertujuan untuk tercapainya penggunaan obat yang rasional, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat regimen (dosis, cara, saat dan lama pemberian), tepat obat, dan waspada efek samping. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Dalam memberikan informasi obat, seorang Apoteker harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Mandiri, berarti Apoteker bebas dari segala bentuk keterikatan dengan pihak lain sehingga menyebabkan informasi yang diberikan menjadi tidak objektif.
2. Objektif
3. Seimbang, berarti Apoteker dalam memberikan informasi harus melihat dari berbagai sudut pandang yang mungkin berlawanan.

4. Ilmiah, berarti Apoteker dalam menyampaikan informasi harus berdasarkan sumber data atau referensi yang dapat dipercaya.
5. Berorientasi pada pasien, berarti informasi yang disampaikan tidak hanya mencakup informasi produk, seperti ketersediaan, kesetaraan generik, melainkan juga mencakup informasi yang mempertimbangkan kondisi pasien.

### 2.13.3. Konseling

Salah satu bentuk standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan Apoteker di apotek adalah pemberian konseling. Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan, dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau pasien dapat terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

### 2.13.4. Swamedikasi

Swamedikasi adalah melakukan pengobatan mandiri tanpa melalui dokter ketika sedang sakit. Umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan mulai dari batuk pilek, demam, sakit kepala, maag, masalah pada kulit, hingga iritasi ringan pada mata. Konsep modern dari swamedikasi adalah upaya pencegahan terhadap penyakit, dengan mengonsumsi vitamin dan suplemen kesehatan atau suplemen makanan untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Beberapa hal yang menjadi faktor berkembangnya swamedikasi di masyarakat adalah :

1. Harga obat yang melambung tinggi dan biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal mendorong masyarakat berinisiatif untuk mengobati dirinya sendiri dengan obat-obatan yang tersedia di pasaran tanpa melalui konsultasi dengan dokter. Biasanya penggunaan obat yang dipilih adalah kategori obat OTC dan obat DOWA.
2. Pergeseran pola pengobatan dari kuratif rehabilitatif menjadi preventif rehabilitatif. Penyebabnya adalah tingkat pengetahuan masyarakat yang

semakin tinggi; penghasilan per individu yang meningkat; teknologi informasi semakin cepat, mudah, dan jelas; dan lain-lain. Untuk itu, upaya yang dilakukan adalah pencegahan terhadap kemungkinan terserang penyakit, sehingga obat-obatan yang dicari adalah obat-obat bebas dan suplemen makanan atau suplemen kesehatan.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melakukan swamedikasi, antara lain :

1. Membaca secara teliti informasi yang tertera pada kemasan atau brosur di dalam kemasan. Informasi yang diberikan meliputi komposisi zat aktif, indikasi, kontraindikasi, efek samping, interaksi obat, dosis, dan cara penggunaan.
2. Memilih obat dengan jenis kandungan zat aktif sesuai keperluan, misalnya apabila gejala penyakit hanya batuk maka obat yang dipilih hanya mengatasi batuk saja, tidak perlu obat penurun demam.
3. Penggunaan obat hanya jangka pendek (seminggu), jika gejala menetap atau memburuk maka segera konsultasikan ke dokter.
4. Memperhatikan aturan pemakaian, bagaimana cara memakainya, berapa jumlahnya, berapa kali sehari, dipakai sebelum atau sesudah makan atau menjelang tidur, serta berapa lama pemakaiannya.
5. Perlu diperhatikan masalah kontraindikasi (pada keadaan mana obat tidak boleh digunakan) dan bagaimana cara penyimpanan obat (obat disimpan dimana dan apakah sisa obat yang disimpan dapat digunakan lagi).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KHUSUS APOTEK ATRIKA**

#### **3.1. Sejarah dan Lokasi**

Apotek atrika berdiri pada tanggal 21 Juli 2001 menggunakan sarana milik Bapak Winardi Hendrayanta dengan sebagai Apoteker Pengelola Apotek adalah Dr. Harmita, Apt dan SIA: 1387.01/KANWIL/SIA/01/0. SIA yang diperoleh berubah menjadi SIA:1.11.0226.2009.4.04/08/08 karena pada tanggal 26 Juli 2008 Apotek Atrika pindah lokasi.

Apotek Atrika terletak di Jalan Kartini Raya No.34, Jakarta Pusat. Daerah ini merupakan kawasan pemukiman penduduk atau kompleks perumahan yang mudah dijangkau oleh kendaraan dan dilalui oleh angkutan umum. Apotek Atrika terletak di sisi jalan dua arah dengan badan jalan yang tidak terlalu lebar.

Apotek Atrika buka pada hari senin sampai jum;at pukul 08.00 sampai 22.00 WIB, hari sabtu pukul 08.00 sampai 17.00 WIB. Hari minggu dan hari libur nasional libur.

#### **3.2. Tata Ruang**

Papan nama apotek memiliki tulisan yang jelas berwarna merah dengan warna dasar kuning sehingga cukup menarik perhatian pengunjung dan dapat dilihat dari jarak jauh. Apotek Atrika memiliki halaman yang cukup untuk digunakan sebagai tempat parkir. Pintu masuk apotek menggunakan kaca bening sehingga susunan obat-obat OTC yang diletakkan pada etalase ruang bagian dapat terlihat dari luar. Ruang Apotek Atrika terbagi menjadi dua bagian, yaitu ruang bagian depan dan ruang bagian dalam. Ruang bagian depan terdiri dari ruang tunggu, kasir, tempat penerimaan resep sekaligus tempat penyerahan obat, dan etalase untuk obat bebas (OTC). Ruang bagian dalam terdiri dari ruang racik yang di dindingnya terdapat lemari untuk obat ethical, obat narkotik dan psikotropik pada lemari terpisah, ruang kamar mandi, dan wastafel (Lampiran 1).

Penyusunan obat di apotek atrika dibedakan berdasarkan jenis sediaan dan disusun sesuai dengan urutan alfabet dan obat yang masa daluarsanya lebih awal diletakkan paling depan dari setiap susunan masing-masing obat agar bisa lebih

awal terjual. Sediaan yang terdapat di Apotek Atrika dibagi menjadi tiga jenis, yaitu sediaan oral padat (tablet, kapsul), sediaan oral cair (sirup, suspensi, emulsi), dan sediaan topikal (salep, krim, gel). Untuk suppositoria, ovula, obat tetes mata, obat tetes telinga diletakkan dalam satu lemari dengan obat-obat topikal. Obat-obat generik diletakkan pada lemari terpisah, begitu juga dengan obat golongan narkotik, psikotropik, dan obat yang mendekati tiga bulan masa daluarsanya diletakkan pada lemari terpisah.

### **3.3. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi merupakan suatu jaringan hubungan yang menggambarkan fungsi dalam suatu organisasi. Adanya organisasi dapat menciptakan hubungan yang jelas antara posisi dan memastikan kerja sama timbal balik antara masing-masing individu. Seorang APA harus dapat memprediksi dan membentuk struktur organisasi apotek yang disertai dengan uraian fungsi dan tugas, wewenang dan tanggung jawab antara masing-masing individu agar terdapat definisi pekerjaan yang jelas dan dapat menempatkan orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat sehingga apotek dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan rencana organisasi. Struktur organisasi Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 2.

Dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, Apotek Atrika mempunyai beberapa orang karyawan dengan rincian sebagai berikut :

1. Pemilik Sarana Apotek : 1 orang
2. Tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari :
  - a. Apoteker Pengelola Apotek : 1 orang
  - b. Apoteker Pendamping : 1 orang
  - c. Asisten Apoteker : 2 orang
  - d. Juru resep : 1 orang
3. Tenaga non teknis kefarmasian yang terdiri dari :
  - a. Tenaga keuangan dan kasir : 2 orang
  - b. Pesuruh : 2 orang
  - c. Kurir : 5 orang

### **3.4. Tugas dan Fungsi Jabatan**

#### **3.4.1. Apoteker Pengelola Apotek**

Apoteker Pengelola Apotek (APA) memiliki beberapa tugas dan tanggung jawab, antara lain :

1. Seorang APA menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan fungsinya (apotek sebagai tempat pengabdian profesi) dan mematuhi peraturan perundang-undangan di bidang perapotekan yang berlaku.
2. Seorang APA harus dapat memimpin seluruh kegiatan managerial apotek termasuk mengoordinasikan dan mengawasi kinerja karyawan, seperti mengatur daftar giliran kerja, menetapkan pembagian beban kerja, dan tanggung jawab masing-masing karyawan.
3. Seorang APA harus aktif berusaha meningkatkan omset penjualan dan mengembangkan hasil usaha apotek dengan mempertimbangkan saran dan usul dari karyawan dengan tujuan untuk perbaikan pelayanan dan kemajuan apotek.
4. Dalam melayani permintaan obat, baik pelayanan obat bebas maupun obat yang diresepkan oleh dokter, seorang APA harus dapat memberikan pelayanan mulai dari penerimaan resep, menyiapkan obat, meracik obat, menuliskan etiket, mengemas, sampai dengan penyerahan obat kepada pasien.
5. Dalam melakukan pelayanan kepada pasien, seorang APA harus dapat memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO) untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam hal ini Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini.
6. Seorang APA harus dapat melaksanakan pelayanan swamedikasi.
7. Seorang APA harus memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien, meliputi bentuk sediaan obat, jumlah obat, nama obat, nomor resep, dan nama pasien. Saat menyerahkan obat kepada pasien harus disertai dengan pemberian informasi tentang lama penggunaan penggunaan obat, aturan dan cara penggunaan obat, serta informasi tambahan lain yang diperlukan.
8. Seorang APA membuat salinan resep dan kuintasi bila dibutuhkan.
9. Seorang APA harus mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai harian.

### **3.4.2. Apoteker Pendamping**

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, seorang Apoteker Pendamping memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Seorang Apoteker Pendamping melaksanakan tugas dan tanggung jawab APA ketika APA sedang berhalangan hadir atau tidak berada di tempat.
2. Seorang Apoteker Pendamping harus menjamin penyampaian informasi obat kepada pasien.
3. Seorang Apoteker Pendamping juga harus memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien, meliputi bentuk sediaan, jumlah obat, nama obat, dan nama pasien. Saat menyerahkan obat kepada pasien harus disertai dengan pemberian informasi tentang lama penggunaan penggunaan obat, aturan dan cara penggunaan obat, serta informasi tambahan lain yang diperlukan.
4. Seorang Apoteker Pendamping melakukan pencatatan dan penghitungan bon penjualan kredit untuk resep-resep kredit.

### **3.4.3. Asisten Apoteker**

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian juga terdapat seorang Asisten Apoteker. Seorang Asisten Apoteker memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Seorang Asisten Apoteker bertugas melakukan pendataan kebutuhan barang.
2. Seorang Asisten Apoteker mengatur, mengontrol, dan menyusun obat pada tempat penyimpanan obat di ruang peracikan.
3. Seorang Asisten Apoteker dapat melayani permintaan obat bebas dan resep dokter, mulai dari penerimaan resep, menyiapkan obat, meracik, menuliskan etiket, mengemas, sampai dengan menyerahkan obat.
4. Seorang Asisten Apoteker memberi harga untuk setiap resep yang masuk dan memeriksa kelengkapan resep.
5. Seorang Asisten Apoteker juga harus memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien, meliputi bentuk sediaan, jumlah obat, nama obat, nomor resep, dan nama pasien. Saat menyerahkan obat kepada pasien harus disertai dengan pemberian informasi tentang lama penggunaan penggunaan

obat, aturan dan cara penggunaan obat, serta informasi tambahan lain yang diperlukan.

6. Seorang Asisten Apoteker bertugas melakukan pencatatan jumlah barang atau obat yang keluar maupun masuk.
7. Seorang Asisten Apoteker harus melakukan pengecekan terhadap obat-obat yang mempunyai kadaluarsa.
8. Seorang Asisten Apoteker menyusun daftar barang yang masuk dan menandatangani faktur pembelian obat yang masuk setiap harinya.
9. Seorang Asisten Apoteker mencatat penerimaan uang setelah dihitung terlebih dahulu, begitu juga dengan pengeluaran yang harus dilengkapi dengan kuintasi, nota, dan tanda setoran yang sudah diparaf APA atau karyawan yang ditunjuk.

#### **3.4.4. Juru Resep**

Selain itu, juga terdapat seorang juru resep dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Juru resep adalah tenaga yang membantu Asisten Apoteker dalam meracik obat di apotek. Tugas dan tanggung jawab yang dimiliki seorang juru resep, antara lain :

1. Seorang juru resep membantu tugas Apoteker dan Asisten Apoteker dalam penyediaan atau pembuatan obat jadi maupun obat racikan.
2. Seorang juru resep menyiapkan dan membersihkan alat-alat peracikan, serta melaporkan hasil sediaan yang sudah jadi kepada Asisten Apoteker.
3. Seorang juru resep membuat obat-obat racikan standar di bawah pengawasan Asisten Apoteker.
4. Seorang juru resep harus menjaga kebersihan apotek.

#### **3.4.5. Kasir**

Dalam menjalankan kegiatan operasional apotek, juga dibutuhkan seorang kasir yang memiliki tugas dan tanggung jawab, sebagai berikut:

1. Seorang kasir bertugas menerima setiap pembayaran tunai maupun dengan kartu kredit yang dilakukan oleh pasien.
2. Seorang kasir bertanggung jawab menerima barang atau obat yang masuk.

3. Seorang kasir bertugas memberi harga untuk setiap resep yang masuk.
4. Seorang kasir dapat melayani penjualan obat bebas dan bebas terbatas.
5. Seorang kasir harus mencatat, menghitung, dan menyimpan uang hasil penjualan.
6. Seorang kasir harus menyetor uang hasil penjualan ke bagian keuangan.
7. Seorang kasir bertanggung jawab terhadap kesesuaian uang yang masuk dengan penjualan.

#### **3.4.6. Keuangan**

Dalam mengatur semua urusan yang berhubungan dengan keuangan, sebuah apotek juga dapat memiliki bagian keuangan yang menjalankan fungsi tersebut. Tugas dan tanggung jawab bagian keuangan, antara lain sebagai berikut :

1. Bagian keuangan bertanggung jawab terhadap kondisi aliran kas.
2. Bagian keuangan menerima uang yang disetor oleh kurir dan dari penjualan obat tunai, baik obat bebas, obat bebas terbatas, maupun penjualan obat dengan resep.
3. Bagian keuangan bertugas mengeluarkan uang yang diperlukan untuk melaksanakan dan menunjang kegiatan operasional apotek, seperti listrik, air, internet, dan telepon.
4. Bagian keuangan bertanggung jawab menyimpan bukti pembayaran dan pembelian barang, serta bukti pertukaran faktur dengan PBF.

#### **3.4.7. Pesuruh**

Selain memiliki tenaga teknis kefarmasian, sebuah apotek juga harus memiliki tenaga non teknis kefarmasian, salah satunya adalah pesuruh. Seorang pesuruh memiliki tugas dan tanggung jawab, sebagai berikut:

5. Seorang pesuruh bertanggung jawab dalam menjaga kebersihan apotek.
6. Seorang pesuruh harus dapat menjamin kerapian apotek.
7. Seorang pesuruh membantu petugas apotek lain yang memerlukan bantuan non teknis kefarmasian

### **3.4.8. Kurir**

Dalam menunjang pelayanan obat kepada pasien dapat dilakukan pengantaran obat langsung kepada pasien. Adanya pelayanan obat dengan sistem tersebut dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien dan dapat meningkatkan minat pasien dalam melakukan pembelian atau pemesanan obat di sebuah apotek. Untuk dapat melakukan fungsi tersebut maka dibutuhkan seorang kurir. Seorang kurir memiliki tugas dan tanggung jawab, sebagai berikut :

1. Seorang kurir bertugas melakukan pengantaran obat dan sediaan farmasi untuk pelayanan pesan antar.
2. Seorang kurir bertanggung jawab menjamin obat yang tepat sampai kepada pasien yang tepat.
3. Seorang kurir menerima uang hasil pembayaran obat.

### **3.5. Kegiatan di Apotek Atrika**

Tenaga kerja di Apotek Atrika bekerja secara bergantian berdasarkan jam kerja yang telah ditentukan menjadi dua shift, yaitu shift I dengan waktu kerja pukul 08.00 - 16.00, shift II dengan waktu kerja pukul 14.00 - 22.00. Jam operasional Apotek Atrika buka dari hari Senin hingga Jumat mulai pukul 08.00 - 22.00 WIB dan hari Sabtu mulai pukul 08.00 - 17.00 WIB, sedangkan pada hari Minggu dan hari libur nasional tidak melakukan pelayanan apotek. Kegiatan yang dilakukan di Apotek Atrika dikelompokkan menjadi dua, yaitu kegiatan teknis kefarmasian dan kegiatan non teknis kefarmasian.

#### **3.5.1. Kegiatan Teknis Kefarmasian**

1. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Farmasi
  - a. Pengadaan obat dan perbekalan farmasi

Tanggung jawab dan wewenang dalam melakukan pengadaan setiap obat dan perbekalan farmasi dilakukan oleh seorang APA, sedangkan Asisten Apoteker bertanggung jawab untuk menjaga kelancaran dan ketepatan persediaan obat dan perbekalan farmasi, serta melakukan pengadaan obat dan perbekalan farmasi untuk keperluan mendesak yang dilakukan pada pagi hari dengan surat pesanan (SP) sementara yang diparaf oleh Asisten Apoteker. Untuk pengadaan obat dan perbekalan farmasi di Apotek Atrika, jenis dan jumlah barang yang disediakan

disesuaikan dengan kondisi keuangan dan kategori arus barang *fast moving* atau *slow moving*, serta didasarkan pada jenis obat-obatan yang banyak diresepkan oleh dokter yang praktek di sekitar apotek.

Pengadaan obat dan perbekalan farmasi yang dilakukan, yaitu dengan cara konsinyasi, COD (*cash on delivery*), maupun kredit. Konsinyasi merupakan cara pengadaan dengan menitipkan obat dan/atau perbekalan farmasi dari distributor kepada apotek, dimana apotek akan menerima komisi apabila obat dan/atau perbekalan farmasi tersebut dapat terjual, namun apabila tidak terjual maka obat dan/atau perbekalan farmasi tersebut dapat dikembalikan ke distributor asalnya. Cara pengadaan dengan konsinyasi umumnya dilakukan untuk obat-obat baru yang belum dijual di apotek, dimana obat-obatan tersebut sedang dalam masa promosi, dan pembayaran dilakukan hanya terhadap obat-obatan yang telah terjual. COD adalah cara pengadaan dimana apotek melakukan pembelian obat dan perbekalan farmasi dengan melakukan pembayaran secara langsung pada saat obat dan/atau perbekalan farmasi tersebut datang, sedangkan pembayaran secara kredit adalah pembayaran yang dilakukan apabila faktur pembelian obat dan/atau perbekalan farmasi dinyatakan telah jatuh tempo.

b. Pemesanan obat dan perbekalan farmasi

Setiap pemesanan obat maupun perbekalan farmasi yang dibutuhkan dilakukan berdasarkan buku defekta kepada PBF. Pemesanan obat dan perbekalan farmasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan surat pesanan (SP) langsung kepada *salesman* atau melalui telepon. Surat pesanan Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 3.

c. Penerimaan obat dan perbekalan farmasi

Setiap obat dan/atau perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa oleh Asisten Apoteker berdasarkan SP dan faktur untuk melihat kesesuaiannya, baik kuantitas maupun kualitas (tanggal kadaluarsa, keadaan fisik barang, kode produksi/bets, dan lain-lain). Apabila obat dan/atau perbekalan farmasi yang diterima sudah sesuai dengan SP, maka Asisten Apoteker menandatangani dan membubuhkan stempel apotek pada faktur. Selanjutnya, faktur asli diserahkan

kembali ke PBF dan salinan faktur disimpan di apotek sebanyak dua rangkap sebagai bukti bahwa apotek pernah melakukan pemesanan sejumlah obat dan/atau perbekalan farmasi tersebut dan selanjutnya untuk dilakukan pembayaran setelah faktur dinyatakan telah jatuh tempo. Obat dan/atau perbekalan farmasi tersebut kemudian dicatat dalam buku “Penerimaan Barang Datang” yang berisi tanggal pembelian, nama PBF, nomor faktur, nama dan jumlah obat atau perbekalan farmasi yang diterima, tanggal kadaluarsa, harga satuan, potongan harga (bila ada), pajak, dan harga total. Jumlah obat dan/atau perbekalan farmasi yang diterima kemudian ditambahkan ke dalam kartu stok besar (kartu stok gudang) dan kartu stok kecil (kartu stok harian). Apabila terjadi perubahan harga, maka perubahan harga dicatat pada buku “Perubahan Harga Barang” dan pada buku “Daftar Harga Barang” dan komputer kasir.

d. Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi

Apotek Atrika melakukan penyimpanan barang berdasarkan bentuk sediaan obat dan menurut abjad, baik untuk obat *ethical* maupun untuk obat bebas (obat *Over The Counter/OTC*). Obat disusun berdasarkan sistem FEFO (*First Expired First Out*), dimana obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih awal diletakkan di bagian yang paling depan dan/atau paling atas. Hal tersebut dimaksudkan agar obat yang memiliki batas kadaluarsa lebih awal dapat keluar terlebih dahulu. Selain itu, terdapat juga lemari khusus yang dipergunakan untuk menyimpan obat-obatan yang telah mendekati waktu kadaluarsanya.

e. Pengeluaran obat dan perbekalan farmasi

Sistem FEFO (*First Expired First Out*) diberlakukan oleh Apotek Atrika untuk melakukan pengeluaran barang dengan tujuan agar obat-obat yang memiliki batas kadaluarsa lebih awal dapat keluar terlebih dahulu. Setiap obat dan/atau perbekalan farmasi yang keluar dari penjualan bebas dicatat pada buku penjualan, sedangkan setiap obat dan/atau perbekalan farmasi yang keluar dari penjualan resep dicatat pada buku resep.

f. Pemeriksaan dan pencatatan stok obat dan perbekalan farmasi

Setiap obat dan/atau perbekalan farmasi yang masuk maupun keluar dilakukan pemeriksaan dan pencatatan stok setiap hari berdasarkan buku “Penerimaan Barang Datang”, buku “Penjualan Barang”, dan buku “Resep”. Selanjutnya, jumlah terakhir obat dan/atau perbekalan farmasi yang ada dihitung dan dicocokkan dengan jumlah yang tertera pada kartu stok kecil (kartu stok harian). Obat dan perbekalan farmasi yang diketahui telah kosong persediaannya dicatat pada buku defekta untuk dilakukan pemesanan.

g. Pembuatan sediaan standar

Sediaan standar merupakan obat-obat yang dibuat di apotek berdasarkan resep-resep standar dalam buku resmi untuk dijual bebas ataupun berdasarkan resep dokter. Beberapa sediaan standar yang dibuat di Apotek Atrika antara lain minyak kayu putih, minyak telon, lysol, obat batuk putih, obat batuk hitam, obat biang keringat, obat jerawat, rivanol, *salicyl spiritus*, dan bedak salisilat. Sediaan-sediaan standar ini ditempatkan di rak dan disusun berdasarkan abjad.

2. Pengelolaan Narkotika

a. Pengadaan narkotika

Dalam melakukan pemesanan narkotika, Apotek Atrika mengikuti tata cara yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemesanan narkotika dilakukan berdasarkan surat pesanan (SP) khusus untuk narkotika yang terdiri dari 4 rangkap (warna putih, kuning, merah, dan biru). SP narkotika ini hanya digunakan untuk pemesanan satu jenis narkotika dan ditujukan kepada PBF Kimia Farma. Untuk melakukan penerimaan narkotika yang telah dipesan dilakukan oleh Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker yang memiliki SIK dan bukti penerimaannya diterima dan disimpan oleh Apoteker Pengelola Apotek. Surat pesanan obat Narkotika dapat dilihat pada Lampiran 4.

b. Penyimpanan narkotika

Setiap narkotika disimpan dalam lemari khusus yang menempel di dinding dan kuncinya dipegang oleh Apoteker Pendamping. Dalam penyimpanannya,

narkotika tersebut disusun berdasarkan bentuk sediaan dan diurutkan menurut abjad, serta apabila terdapat narkotika dengan nama yang sama maka narkotika tersebut disusun berdasarkan kekuatan mulai dari kekuatan terkecil hingga terbesar. Jumlah narkotika yang diterima kemudian ditambahkan ke dalam kartu stok besar (kartu stok gudang) khusus untuk narkotika dan buku stok narkotika.

c. Pelayanan narkotika

Pelayanan resep yang mengandung narkotika telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan narkotika di Apotek Atrika hanya dilakukan apabila pasien membawa resep dari dokter yang meresepkan dan resep tersebut sesuai dengan persyaratan administratif yang berlaku. Setiap pengeluaran narkotika dilakukan sistem pencatatan ganda, yaitu dicatat dalam kartu stok kecil (kartu stok harian) khusus narkotika dan buku stok narkotika, selanjutnya diperiksa kesesuaian jumlahnya. Narkotika pada resep diberi garis bawah merah dan resep disimpan terpisah dari resep lain.

d. Pelaporan narkotika

Laporan penggunaan narkotika di Apotek Atrika dibuat setiap bulan dan dikirim ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat paling lambat tanggal 10 setiap bulannya dengan tembusan kepada Balai Besar POM dan untuk arsip. Laporan penggunaan narkotika di Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 5.

e. Pemusnahan narkotika

Dalam melakukan pemusnahan narkotika di Apotek Atrika selama ini dilakukan sesuai dengan ketentuan dan tata cara yang berlaku. Pemusnahan dilakukan dengan dihadiri oleh APA dan Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker, serta dari pihak – pihak terkait antara lain Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dan Balai Besar POM.

3. Pengelolaan Psikotropika

a. Pengadaan psikotropika

Pada prinsipnya pemesanan psikotropika yang dilakukan di Apotek Atrika sama seperti saat melakukan pemesanan narkotika. Dalam melakukan pemesanan psikotropika, Apotek Atrika mengikuti tata cara yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemesanan psikotropika dilakukan berdasarkan surat pesanan (SP) khusus untuk psikotropika yang terdiri dari 3 rangkap (warna putih, kuning, dan merah). SP psikotropika ini dapat digunakan untuk melakukan pemesanan beberapa jenis psikotropika apabila psikotropika tersebut berasal dari satu PBF yang sama. Untuk melakukan penerimaan psikotropika yang telah dipesan dilakukan oleh Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker yang memiliki SIK dan bukti penerimaannya diterima dan disimpan oleh Apoteker Pengelola Apotek. Surat pesanan obat psikotropika dapat dilihat pada Lampiran 6.

#### b. Penyimpanan psikotropika

Setiap psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan kuncinya dipegang oleh Apoteker Pendamping. Dalam penyimpanannya, psikotropika tersebut disusun berdasarkan abjad dan apabila terdapat psikotropika dengan nama yang sama maka psikotropika tersebut disusun berdasarkan kekuatan mulai dari kekuatan terkecil hingga terbesar. Jumlah psikotropika yang diterima kemudian ditambahkan ke dalam kartu stok besar (kartu stok gudang) khusus untuk psikotropika dan buku stok psikotropika.

#### c. Pelayanan psikotropika

Pelayanan psikotropika di Apotek Atrika hanya dilakukan apabila pasien membawa resep dari dokter yang meresepkan atau salinan resep, serta resep tersebut sesuai dengan persyaratan administratif yang berlaku. Sama seperti pada pengeluaran narkotika, setiap pengeluaran psikotropika dilakukan sistem pencatatan ganda, yaitu dicatat dalam kartu stok kecil (kartu stok harian) khusus psikotropika dan buku stok psikotropika, selanjutnya diperiksa kesesuaian jumlahnya. Resep yang mengandung psikotropika disimpan terpisah.

#### d. Pelaporan psikotropika

Laporan penggunaan psikotropika di Apotek Atrika dibuat setiap bulan dan dikirim ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat paling lambat tanggal 10 setiap bulannya dengan tembusan kepada Balai Besar POM dan untuk arsip. Laporan penggunaan psikotropika dapat dilihat pada Lampiran 7.

#### e. Pemusnahan psikotropika

Dalam melakukan pemusnahan psikotropika di Apotek Atrika selama ini dilakukan sesuai dengan ketentuan dan tata cara yang berlaku. Pemusnahan dilakukan dengan dihadiri oleh APA dan Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker, serta dari pihak – pihak terkait antara lain Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dan Balai Besar POM.

### 4. Pelayanan Apotek

#### 1. Pelayanan obat dengan resep

Proses pelayanan obat dengan resep di Apotek Atrika dilakukan sesuai dengan prinsip HTKP (Harga, Timbang, Kemas, Penyerahan). Asisten Apoteker menerima resep dari pasien, kemudian dilakukan *skrining* resep dan diberi harga pada huruf H dari HTKP berdasarkan harga yang terdapat pada komputer kasir. Setelah itu, pada huruf H tersebut diberi paraf. Apabila resep berasal dari dokter untuk dipakai sendiri atau pada keadaan tertentu lainnya, harga yang telah dihitung kemudian dikurangi dengan potongan harga sejumlah yang telah ditentukan. Selanjutnya, pasien membayar harga obat yang disetujui di kasir dan kasir mencatat alamat dan nomor telepon pasien.

Resep kemudian dibawa ke bagian peracikan untuk dikerjakan oleh Asisten Apoteker dan juru resep. Setelah semua bahan dalam resep ditimbang, maka huruf T pada HTKP diberi paraf. Resep yang telah selesai dikerjakan dan diberi etiket diperiksa oleh Apoteker atau Asisten Apoteker, kemudian huruf K dari HTKP diberi paraf. Resep yang telah diperiksa kemudian diserahkan kepada pasien. Apoteker atau Asisten Apoteker yang menyerahkan obat menyampaikan informasi yang berkaitan dengan obat tersebut dan memberikan paraf pada huruf P pada HTKP. Resep yang telah selesai dikumpulkan berdasarkan nomor urutan

resep per hari dan dicatat dalam buku resep. Pada dasarnya, pelayanan resep secara tunai sama dengan pelayanan resep secara kredit. Namun, untuk pelayanan resep secara kredit kuitansi pembayaran tidak diserahkan ke pasien tetapi disimpan untuk dilakukan penagihan pada awal bulan berikutnya. Alur pelayanan obat resep dapat dilihat pada Lampiran 8.

Apotek Atrika pun melayani untuk pembuatan copy resep, apabila terdapat resep iter, kecuali yang mengandung narkotik. Copy resep Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 9. Pada pembuatan obat racik, terdapat etiket yang dibuat khusus oleh apotek atrika. Etiket yang terdapat di Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 10. Resep-resep yang sudah terlalu lama, sudah seleyaknya untuk dimusnahkan, berita acara pemusnahan resep dapat dilihat pada Lampiran 11.

## 2. Pelayanan/penjualan bebas

Apotek Atrika melakukan penjualan obat tanpa menggunakan resep dokter (obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek) dan penjualan sediaan lain di luar obat-obatan. Pembayaran dilakukan di kasir secara tunai kemudian barang dan bukti pembayaran diserahkan kepada pembeli.

### 3.5.2. Kegiatan Non Teknis Kefarmasian

#### 1. Kegiatan Administrasi

##### a. Administrasi personalia

Apotek Atrika melakukan administrasi personalia yang berkaitan dengan semua hal mengenai urusan pegawai, meliputi : absensi, gaji, hak cuti, dan fasilitas lain yang berhubungan dengan pegawai.

##### b. Administrasi umum

Dalam melakukan administrasi umum, Apotek Atrika melakukan pelaporan penggunaan bahan baku dan sediaan jadi narkotika, pelaporan penggunaan psikotropika, dan segala hal yang berhubungan dengan urusan administrasi.

c. Administrasi penjualan

Dalam melakukan kegiatan administrasi penjualan, Apotek Atrika melakukan pencatatan terhadap semua penjualan resep dan penjualan bebas secara tunai. Pengaturan juga dilakukan terhadap harga jual yang dimasukkan ke dalam buku daftar harga jual maupun komputer kasir yang dijadikan sebagai acuan. Apabila terdapat perubahan harga, maka harga yang tertera pada buku harga jual dan komputer kasir akan diubah.

d. Administrasi pembelian

Dalam melakukan kegiatan administrasi pembelian, Apotek Atrika melakukan pencatatan terhadap semua pembelian obat dan perbekalan farmasi di buku pembelian dan pengumpulan faktur-faktur berdasarkan debitur. Tanggal tukar faktur yang ditentukan oleh Apotek Atrika adalah tanggal 5 dan 15 setiap bulannya, sedangkan tanggal melakukan pembayaran akan ditentukan pada saat penukaran faktur.

e. Administrasi pajak

Dalam melakukan administrasi pajak, Apotek Atrika melakukan pencatatan dan pengumpulan faktur pajak, serta menghitung jumlah pajak yang harus dibayarkan oleh apotek. Kegiatan administrasi pajak juga menangani pajak lain yang harus dibayarkan, seperti pajak reklame.

f. Administrasi pergudangan

Dalam melakukan administrasi pergudangan, Apotek Atrika melakukan pencatatan pemasukan dan pengeluaran obat menggunakan kartu stok gudang maupun kartu stok harian yang tersedia untuk setiap obat sehingga dapat diketahui sisa persediaan obat yang ada di apotek.

g. Administrasi piutang

Dalam melakukan administrasi piutang, Apotek Atrika melakukan pengumpulan kuitansi piutang yang dilakukan terhadap penjualan kredit kepada suatu badan sosial dan melakukan pencatatan apabila telah dilunasi.

## 2. Sistem Administrasi

Apotek Atrika memiliki sistem administrasi yang dikelola dengan baik, dimulai dari perencanaan, pengadaan, pengelolaan, dan pelaporan obat dan perbekalan farmasi yang masuk dan keluar. Pengelolaan ini dilakukan oleh Apoteker dan Asisten Apoteker yang dibantu oleh karyawan administrasi. Kelengkapan administrasi di Apotek Atrika, meliputi :

### a. Buku defekta

Buku ini digunakan untuk mencatat daftar nama obat atau sediaan yang habis atau yang harus segera dipesan untuk memenuhi kebutuhan apotek sehingga proses pemesanan menjadi lebih cepat dan mudah, serta obat dan perbekalan farmasi yang tersedia di apotek dapat terkontrol dan terjamin dengan baik.

### b. Surat pesanan

Setiap pemesanan obat dan/atau perbekalan farmasi kepada PBF dilakukan dengan menggunakan surat pesanan (SP). SP ini terdiri dari 2 lembar, dimana lembar pertama untuk diberikan kepada PBF dan lembar lainnya untuk keperluan arsip di apotek. Dalam SP ini terdapat nomor SP, tanggal pemesanan, nama PBF yang ditunjuk, nomor dan nama barang, jumlah pesanan, tanda tangan pemesan, dan stempel apotek. Surat pesanan Apotek Atrika dapat dilihat pada Lampiran 6.

### c. Buku daftar harga

Buku ini digunakan untuk mencatat harga barang untuk penjualan bebas dan untuk penjualan resep. Pada buku ini tercantum nama obat dengan merek dagang, generik, maupun bahan baku. Penyusunan nama obat diurutkan berdasarkan abjad dan dipisahkan antara obat dengan nama dagang dan nama generik, serta untuk bahan baku.

### d. Buku faktur

Buku ini berfungsi sebagai buku penerimaan barang. Dalam buku ini tercantum tanggal penerimaan, nomor urut faktur, nama PBF, nomor faktur, jumlah barang, nama barang, tanggal kadaluarsa, harga satuan, potongan harga,

harga setelah potongan, dan jumlah total harga seluruh barang. Untuk buku penerimaan barang depan dan barang dalam dilakukan pemisahan.

e. Buku pembelian dan penggunaan narkotika dan psikotropika

Buku ini digunakan untuk mencatat pemasukan dan pengeluaran obat-obat narkotika dan psikotropika. Dalam buku ini tercantum bulan dan tahun, nama obat, persediaan awal, penambahan jumlah yang meliputi tanggal pembelian, jumlah, nama PBF, pengurangan jumlah, dan sisa stok, serta keterangan lain apabila ada.

f. Buku pemasukan barang dalam

Buku ini digunakan untuk mencatat pemasukan barang dalam. Pada buku ini tercantum nama barang, jumlah obat dalam satuan terkecil, dan tanggal kadaluarsa obat.

g. Buku perubahan harga

Buku ini digunakan untuk mencatat setiap perubahan harga barang. Jika terjadi perubahan harga barang, maka harga terbaru barang dicatat di buku ini, kemudian dilakukan perubahan harga barang pada buku daftar harga dan komputer kasir, serta dilakukan pemberitahuan kepada Apotek Atrika cabang.

h. Buku pengiriman barang ke atrika cabang

Buku ini digunakan untuk mencatat setiap obat dan perbekalan farmasi yang dikirimkan ke Apotek Atrika cabang. Untuk setiap Apotek Atrika cabang memiliki buku yang berbeda-beda. Dalam buku tersebut tercantum nama barang, jumlah barang, dan tanggal kadaluarsa.

i. Faktur pengiriman barang ke atrika cabang

Surat pengiriman ini digunakan untuk mencatat setiap obat dan perbekalan farmasi yang dikirimkan ke Apotek Atrika cabang. Pada surat pengiriman barang tercantum nama Apotek Atrika cabang yang dituju, nomor urut surat pengiriman, tanggal pengiriman barang, nomor dan nama barang, jumlah barang yang

dikirimkan, satuan dalam bentuk kemasan, nomor bets, dan tanggal kadaluarsa barang, serta tanda tangan pengirim dan stempel apotek. Surat pengiriman barang ini terdiri dari 2 lembar, dimana lembar pertama untuk diberikan kepada Apotek Atrika cabang yang disertakan saat pengiriman dilakukan dan lembar lainnya untuk keperluan arsip di Apotek Atrika pusat.

j. Buku resep

Pengeluaran obat berdasarkan resep dicatat dalam buku ini. Buku ini memuat tanggal, bulan, dan tahun dibuatnya resep, nomor resep, nama obat, jumlah obat, serta bentuk dan jumlah sediaan yang dibuat.

k. Kartu stok besar

Kartu stok besar (kartu stok gudang) digunakan untuk mencatat barang-barang yang masuk atau baru dibeli. Untuk masing-masing barang memiliki kartu stok yang berbeda-beda. Warna dari kartu stok ini dibedakan berdasarkan bentuk sediaan dan tujuan penggunaannya, seperti untuk obat yang berbentuk solid (padatan) yang dimaksudkan untuk penggunaan oral menggunakan kartu stok yang berwarna putih, untuk obat yang berbentuk semisolid dan cair yang ditujukan untuk penggunaan topikal menggunakan kartu stok yang berwarna biru, dan untuk obat yang berbentuk cair (sirup, eliksir, suspensi, dan suspensi kering) yang dimaksudkan untuk penggunaan oral menggunakan kartu stok yang berwarna merah muda. Kartu stok ini memuat tanggal penerimaan barang, jumlah barang dalam satuan terbesar, nama PBF, nomor faktur, harga barang yang telah ditambahkan pajak, potongan harga (bila ada), nomor bets, dan tanggal kadaluarsa.

l. Kartu stok kecil

Kartu stok kecil (kartu stok harian) digunakan untuk mencatat jumlah barang yang keluar dan masuk, serta sisa stok barang. Sama seperti pada kartu stok besar, untuk masing-masing barang memiliki kartu stok yang berbeda-beda. Warna dari kartu stok ini juga dibedakan berdasarkan bentuk sediaannya dan tujuan penggunaannya, seperti untuk obat yang berbentuk solid (padatan) yang

dimaksudkan untuk penggunaan oral menggunakan kartu stok berwarna putih, untuk obat yang berbentuk semisolid dan cair yang ditujukan untuk penggunaan topikal menggunakan kartu stok berwarna biru, dan untuk obat yang berbentuk cair (sirup, eliksir, suspensi, dan suspensi kering) yang dimaksudkan untuk penggunaan oral menggunakan kartu stok berwarna merah muda. Kartu stok kecil memuat tanggal keluar atau masuk barang, keterangan (nomor resep/penjualan/nomor Atrika cabang untuk pengeluaran barang dan tanggal kadaluarsa untuk pemasukan barang), jumlah yang masuk, jumlah yang keluar, dan sisa stok barang yang ada pada lemari.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Apotek Atrika yang berlokasi Jalan Kartini Raya No. 34, Jakarta Pusat didirikan pada tanggal 21 Juli 2009 atas kerjasama dari Dr. Harmita, Apt sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan Bapak Winardi Hendrayanta. Saat ini Apotek Atrika memiliki tiga cabang yang terletak di daerah Kuningan, Mangga Dua, dan Pantai Indah Kapuk dimana kegiatannya dikoordinasikan oleh Apotek Atrika yang terletak di Jalan Kartini sebagai pusatnya. Apotek Atrika terletak di jalan dua arah dan dekat dengan pemukiman penduduk. Di sekitar Apotek Atrika juga terdapat berbagai fasilitas dan sarana kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter hewan, rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain.

Apotek Atrika memiliki halaman yang cukup luas sehingga dapat digunakan sebagai tempat parkir dengan kapasitas satu buah mobil dan beberapa sepeda motor. Tata ruang Apotek Atrika sendiri terdiri dari dua bagian yaitu ruang depan dan ruang dalam. Ruang depan merupakan ruang tunggu, kasir, tempat penerimaan resep dan penyerahan obat, dan tempat obat-obat bebas dan bebas terbatas (OTC). Sedangkan di bagian ruang dalam terdiri dari tempat peracikan, tempat obat-obat *ethical*, wastafel, dan kamar mandi. Pembagian dua ruangan ini dibatasi oleh dinding dan satu pintu sebagai penghubung ruang luar dan ruang dalam. Tempat peracikan obat-obat *ethical* terletak di tengah-tengah ruang dalam yang dikelilingi oleh lemari penyimpanan obat-obat *ethical*. Tempat peracikan juga dilengkapi dengan buku-buku dan semua peralatan untuk menunjang peracikan agar berjalan dengan efektif dan nyaman.

Berdasarkan catatan obat-obat di buku pemesanan/ *defecta*, pemesanan dilakukan oleh seorang petugas apotek yang telah diberi wewenang. Petugas apotek yang bertugas untuk memesan barang kemudian mengelompokkan obat-obat tersebut berdasarkan PBF yang memiliki obat tersebut untuk suatu obat yang dimiliki beberapa PBF, maka pemilihan PBF didasarkan atas faktor harga, besaran diskon yang diberikan, lokasi, dan ketepatan waktu PBF tersebut dalam mengantarkan obat. Selain pembelian kredit, apotek juga menerima barang titipan atau konsinyasi dimana jika barang tersebut terjual, maka apotek akan menerima

komisi. Apabila barang tersebut tidak laku hingga batas waktu yang ditetapkan atau kadaluarsa, maka barang tersebut dapat dikembalikan.

Pemesanan barang biasanya dilakukan melalui telepon atau *medical representative* yang berkunjung ke apotek. Sewaktu barang yang dipesan datang, selanjutnya diperiksa dari segi kuantitas maupun kualitas (tanggal kadaluarsa, keadaan fisik barang, spesifikasi, dan lain-lain). Faktur yang telah sesuai kemudian diberi stempel apotek dan tanda tangan petugas. Biasanya faktur terdiri atas 4 rangkap, dua lembar pertama akan diambil oleh PBF dan sisanya diserahkan ke apotek. Sedangkan SP terdiri dari dua rangkap, lembar putih diserahkan ke PBF sedangkan yang merah untuk arsip apotek.

Faktur yang diterima oleh apotek dari PBF kemudian dilakukan pencatatan pada buku faktur Apotek Atrika dimana hal ini akan mempermudah penelusuran riwayat pembayaran suatu PBF. Setelah input data ke buku faktur selesai, selanjutnya dilakukan pencatatan pada kartu stok barang yang dibagi atas tiga warna. Kartu stok putih untuk sediaan oral padat, kartu stok merah untuk sediaan oral cair, dan kartu stok hijau untuk sediaan topikal. Hal ini berfungsi untuk mempermudah dalam pengambilan kartu dan hanya untuk membedakan saja.

Penyimpanan barang/ obat di Apotek Atrika disusun berdasarkan abjad, bentuk sediaan, dan jenis obat baik untuk obat-obat *ethical* maupun obat OTC. Untuk penyusunan obat-obat *ethical* yang terdapat di bagian ruang dalam dilakukan pemisahan untuk sediaan yang terdiri dari obat-obat sediaan solid, liquid, dan semi solid. Untuk obat-obat generik disimpan dalam lemari tersendiri dan beberapa dari obat generik tersebut diletakkan di meja racik seperti klorfeniramin maleat (CTM), prednison, deksametason, dan lain-lain, sehingga mempermudah pengerjaan peracikan obat.

Pengeluaran obat dilakukan dengan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) untuk obat dengan batas kadaluarsa yang sama dan FEFO (*First Expired First Out*) yaitu obat dengan batas kadaluarsa tercepat dikeluarkan terlebih dahulu. Pengelolaan obat golongan narkotika dan psikotropika di Apotek Atrika dilakukan secara khusus. Untuk pemesanan narkotika (hanya 1 jenis) dan psikotropika (dapat beberapa jenis) menggunakan SP khusus yang ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIA

dan SIK/SP, serta nama, alamat, dan stempel apotek. Obat golongan narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus terpisah dengan obat-obat lainnya.

Obat golongan narkotik hanya dapat diberikan kepada pasien yang membawa resep asli dari dokter. Resep yang mengandung narkotika tidak boleh diulang atau jika tidak ditebus semua, maka sisa obat yang belum diambil hanya dapat dibeli di Apotek Atrika yang menyimpan resep aslinya. Obat psikotropika disimpan di tempat khusus namun diberlakukan seperti obat *ethical* lainnya. Pengeluaran obat-obat golongan narkotika dan psikotropika dicatat pada buku khusus pengeluaran narkotika dan psikotropika dan pada kartu stok masing-masing untuk mempermudah pelaporan penggunaan.

Apotek Atrika melakukan pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika kepada instansi yang berwenang yaitu Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat yang dikirimkan dalam bentuk CD setiap tanggal 10 bulan berjalan. Setiap pengeluaran barang baik karena pembelian maupun untuk dikirim ke Apotek Atrika cabang dicatat dalam buku catatan resep, buku penjualan bebas, atau buku pengiriman. Pelayanan resep di Apotek Atrika mulai dari penerimaan resep, pemberian harga, penimbangan/peracikan, pengemasan, pemberian etiket, pemeriksaan kembali, dan penyerahan obat dilakukan dengan satu sistem yang berfungsi untuk mengurangi kesalahan serta mempermudah pengawasan dan penelusuran apabila terjadi kesalahan. Sistem ini dinamakan HTKP (Harga, Timbang, Kemas, Penyerahan) pada suatu kertas kecil dimana masing-masing petugas yang menyelesaikan tugasnya, menandatangani kolom yang telah tersedia pada HTKP.

Apotek Atrika memiliki kerjasama dengan apotek lain dan dokter seperti dr. Freddy S. Hardjoko, Sp.KK sehingga untuk obat-obat jenis tertentu ditebus di apotek atrika. Hubungan kerjasama dengan apotek lain berkaitan dengan ketersediaan obat-obatan yang dapat saling melengkapi, sehingga pelayanan resep berdasarkan kecepatan dan ketepatan dapat terpenuhi. Sedangkan pelayanan informasi obat telah terlaksana dengan baik karena apoteker selalu berada di tempat. Pelayanan informasi obat ini meliputi cara pemakaian obat, waktu minum obat, interaksi obat, efek samping obat, dan konseling jika diperlukan.

Sistem administrasi di Apotek Atrika sendiri menggunakan dua cara, yaitu cara manual dan cara komputerisasi. Sistem administrasi secara komputerisasi dilakukan dengan menggunakan *software* khusus untuk apotek. Sistem ini menghubungkan secara langsung antara komputer kasir dengan komputer bagian administrasi di ruang dalam. Barang-barang masuk atau keluar yang diinput dapat diawasi oleh sistem administrasi. Tapi untuk hal ini masih menjadi kendala karena sistem seringkali mengalami kegagalan fungsi (*error*) sehingga masih harus disempurnakan. Dengan demikian sistem manual masih menjadi pilihan utama.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

- 5.1.1.** Apoteker memiliki peran dan tanggung jawab yang penting dalam mengelola kegiatan di apotek. Apoteker memiliki tanggung jawab penuh atas setiap kegiatan yang berlangsung di apotek, baik kegiatan teknis kefarmasian maupun kegiatan non teknis kefarmasian.
- 5.1.2.** Kegiatan pengelolaan yang dilakukan oleh Apotek Atrika telah sesuai dengan etika, tata cara, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
- 5.1.3.** Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan Apoteker di apotek secara profesional diwujudkan dengan peran nyata Apoteker dalam menerapkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, melalui pelayanan obat, pemberian informasi mengenai obat dan pengobatannya, konseling obat, dan melaksanakan monitoring penggunaan obat dan terhadap efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat.

#### **5.2. Saran**

- 5.2.1.** Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, Apotek sebaiknya menyediakan permen atau air minum mineral kemasan, untuk mencegah pelanggan merasa jenuh ketika menunggu obat mereka disiapkan.
- 5.2.2.** Untuk meningkatkan pemberian informasi obat kepada masyarakat, sebaiknya perlu disediakan leaflet/brosur yang berisi informasi mengenai cara pakai obat atau mengenai penyakit dan pengobatannya, terutama penyakit-penyakit ringan yang dapat diobati sendiri melalui swamedikasi, sebagai sarana edukasi dan promosi bagi masyarakat.

## DAFTAR ACUAN

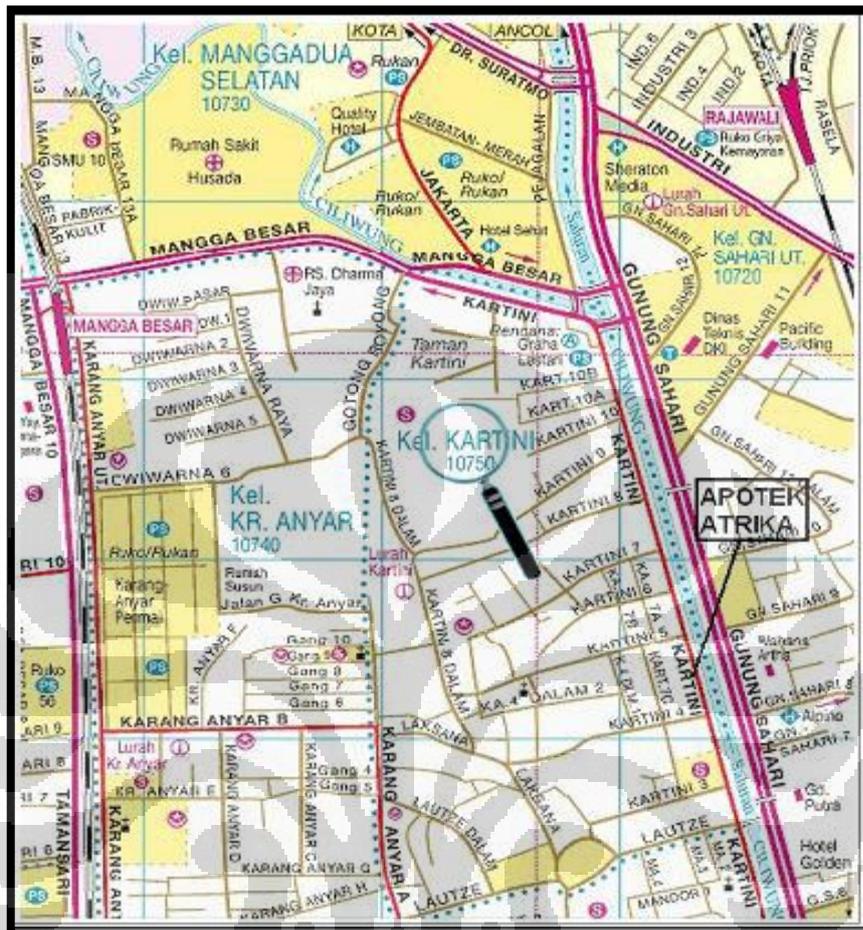
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28/Menkes/Per/I/1978 Tentang Tata Cara Penyimpanan Narkotika*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1990). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Pemerintah Republik Indonesia. (2009a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. (1980). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan dan Tambahan Atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotek*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.
- Quick, J. (1997). *Managing Drug Supply, The selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals, 2nd ed Revised and Expanded*. Kumarian Pers.
- Seto, S., Yunita, N., & T, L. (2004). *Manajemen Farmasi*. Jakarta : Airlangga University Pers.

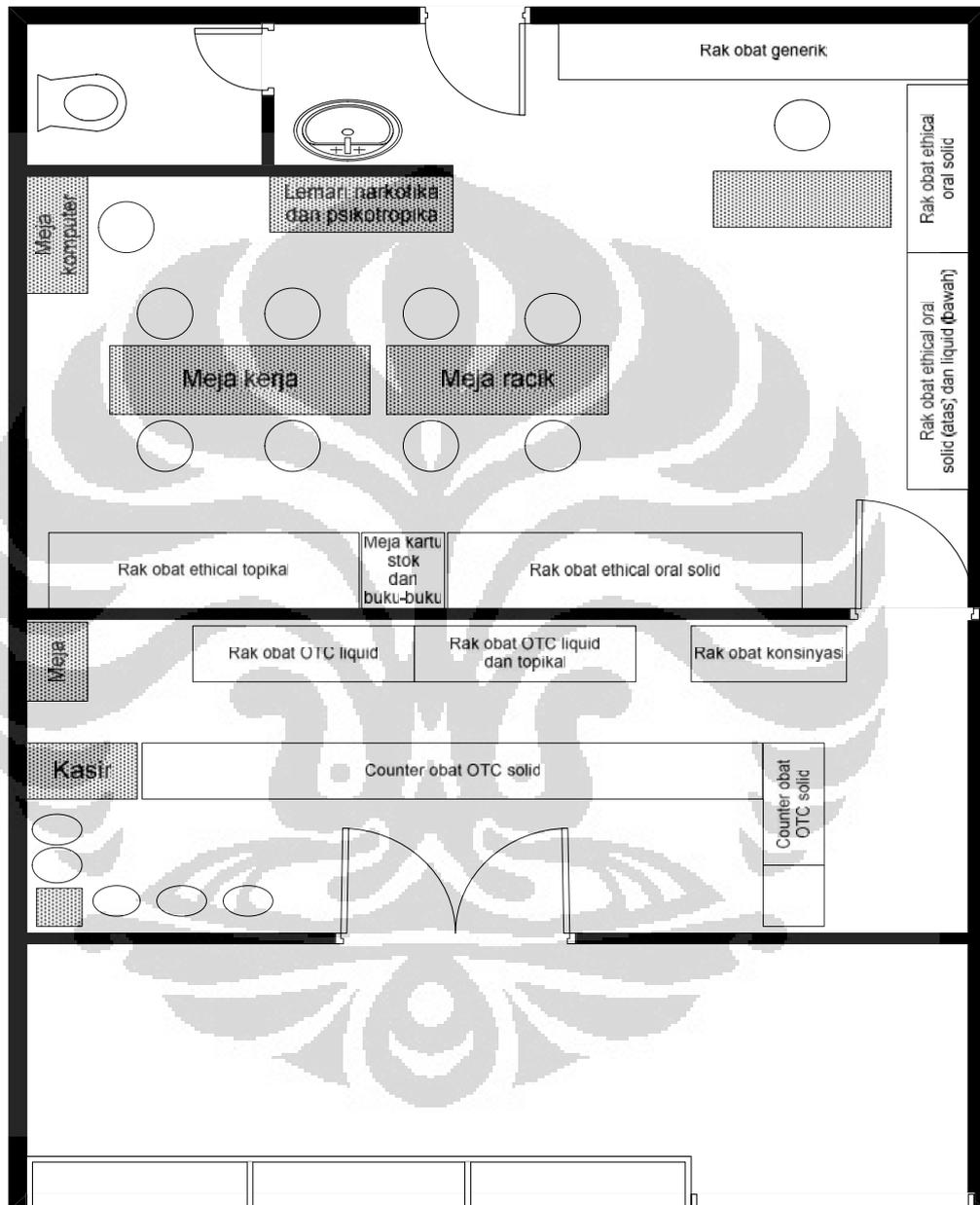


# LAMPIRAN

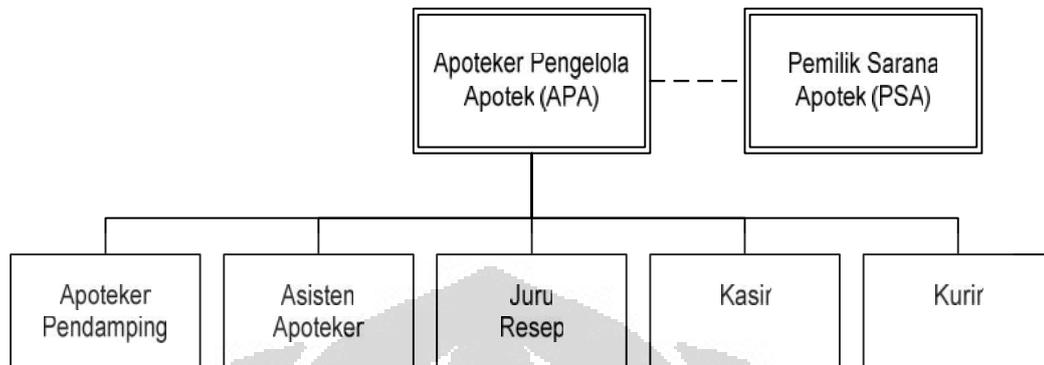
Lampiran 1.  
Peta Lokasi Apotek Atrika



**Lampiran 2.**  
**Peta Lokasi Apotek Atrika**



**Lampiran 3.**  
Struktur Organisasi Apotek Atrika





**Lampiran 5.**  
Surat Pesanan Obat Narkotika

Rayon : Np. S.P. :	<b><u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u></b>	Model N.9 Lembar ke 1/2/3/4
Rayon : Np. S.P. :	<b><u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u></b>	Model N.9 Lembar ke 1/2/3/4
Rayon : Np. S.P. :	<b><u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u></b>	Model N.9 Lembar ke 1/2/3/4
Rayon : Np. S.P. :	<b><u>SURAT PESANAN NARKOTIKA</u></b>	Model N.9 Lembar ke 1/2/3/4

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jabatan : .....

Alamat rumah : .....

Mengajukan pesanan NARKOTIKA kepada :

Nama Distributor : .....

Alamat & No. Telephon : .....

sebagai berikut :

NARKOTIKA tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :

Apotik : .....

Lembaga : .....

STOK AHIR : .....

PEMESAN

( ..... )  
No. S.I.K

**Lampiran 6.**

## Laporan Penggunaan Narkotika

**LAPORAN PENGGUNAAN NARKOTIKA**

Nama Apotek : Atrika Form :  
 Alamat dan : Jalan Kartini Raya No. 34 A Jakarta  
 Telepon Pusat 6394153, 6260276 Lembar : 1  
 Bulan : Tahun :

Nama	Satuan	Saldo Awal	PEMASUKAN		PENGGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Codein 10 mg Tablet	Tablet						
Codein 20 mg Tablet	Tablet						
Codipront Cum Exp Kapsul	Kapsul						
Codipront Syrup	Botol						

**Lampiran 7.**  
Surat Pesanan Obat Psikotropika

No.:.....

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

No.:.....

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

No.:.....

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Jabatan :.....

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan :.....

A l a m a t :.....

Jenis PSIKOTROPIKA sebagai berikut :

Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi / Apotek / Rumah Sakit / Sarana Penyimpanan  
sediaan Farmasi Pemerintah / Lembaga Penelitian dan / atau Lembaga Pendidikan.\*)

N a m a :.....

A l a m a t :.....

PENANGGUNG JAWAB

Catatan : \*)Coret yg tidak perlu (.....)

No.S.I.K

**Lampiran 8.**

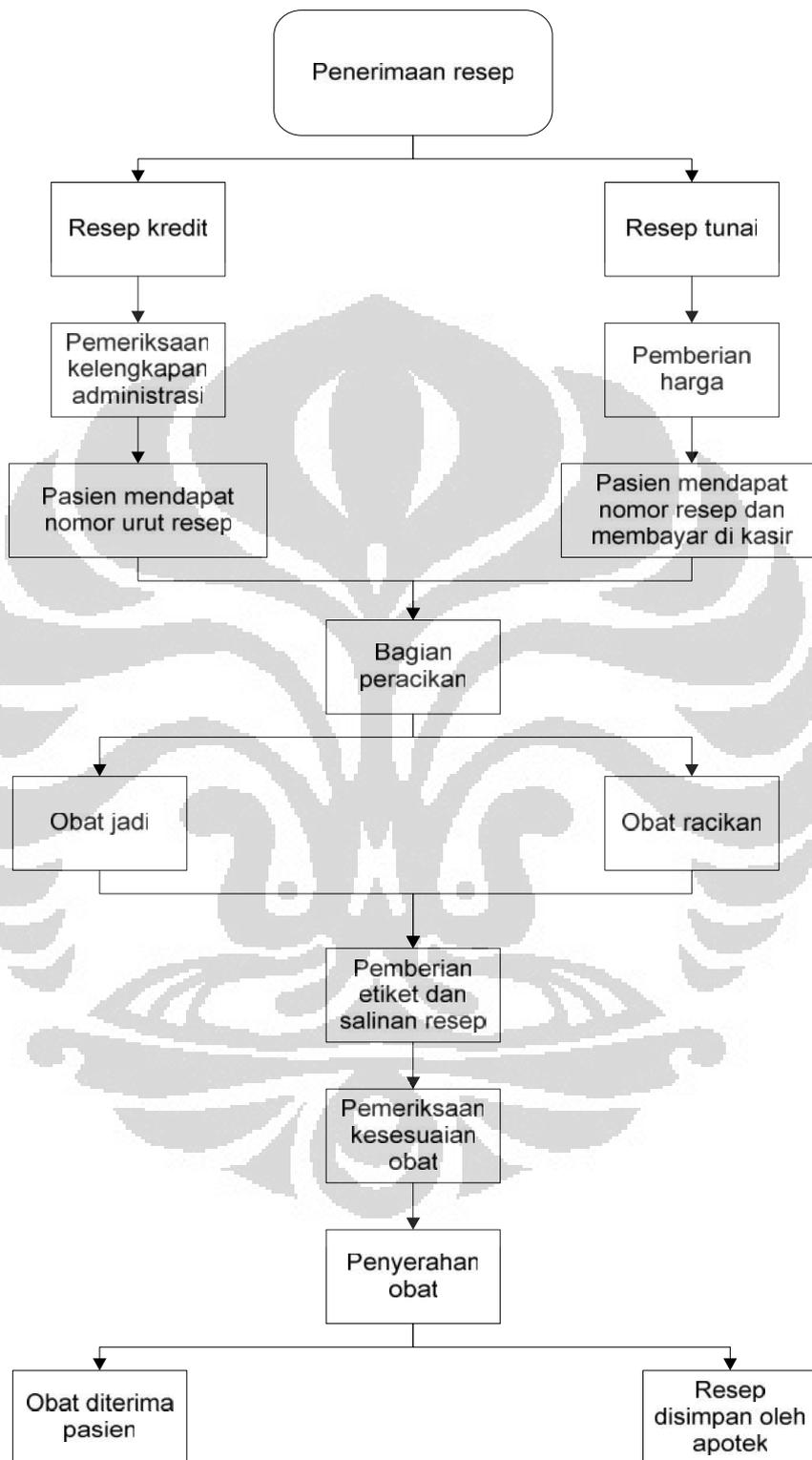
## Laporan Penggunaan Psikotropika

**LAPORAN PENGGUNAAN PSIKOTROPIKA**

Nama Apotek : Atrika Form :  
 Alamat dan : Jalan Kartini Raya No. 34 A Jakarta  
 Telepon : Pusat 6394153, 6260276 Lembar : 1  
 Bulan : Tahun :

Nama	Satuan	Saldo Awal	PEMASUKAN		PENGGUNAAN		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	
Alganax 1 mg	Tablet						
Apisate Tab	Tablet						
Ativan 0.5 mg	Tablet						
Ativan 2 mg	Tablet						
Braxidin Tab	Tablet						
Danalgin Tab	Tablet						
Esilgan 1 mg	Tablet						
Esligan 2 mg	Tablet						
Frisium 10 mg	Tablet						
Luminal 30 mg	Tablet						
Spasmium 5 mg Tab	Tablet						
Valisanbe 5 mg Tab	Tablet						
Xanax 0.25 mg Tab	Tablet						

**Lampiran 9.**  
Alur Pelayanan Resep



**Lampiran 10.**  
Copy Resep Apotek Atrika



Jl. Kartini Raya No. 34 Jakarta Pusat 10750  
☎ 629 8888, 6260276  
629 8888

Copy resep : .....

resep Dr. : ..... tgl. ....

untuk : ..... no. ....

Jakarta. ....

*R/*



**Lampiran 11.**  
Etiket Apotek Atrika

<b>ATRIKA</b> <b>APOTIK</b>		Jl. Kartini Raya No. 34 Jakarta Pusat 10750 Telp. : 6394153, 6260276 Dr. HARMITA Apt./SK:2313 / B
No.	Tgl.	

<b>ATRIKA</b> <b>APOTIK</b>		Jl. Kartini Raya No. 34 Jakarta Pusat 10750 Telp. : 6394153, 6260276 Dr. HARMITA Apt./SK:2313 / B
No.	Tgl.	

**Lampiran 12.****Berita Acara Pemusnahan Resep**

POM.53.OB.53.AP.53.P1

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP**

Pada hari ini tanggal bulan tahun sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 280/Men.Kes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Tata cara Pengelolaan Apotek, Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek :  
 S.I.P.A Nomor : tanggal  
 Nama Apotek :  
 Alamat Apotek :

Dengan disaksikan oleh :

1. Nama :  
 Jabatan :  
 S.I.K Nomor : tanggal
2. Nama :  
 Jabatan :  
 S.I.K Nomor : tanggal

Telah melakukan pemusnahan resep pada Apotek kami yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama tiga tahun, yaitu :  
 resep dari tanggal sampai dengan tanggal  
 seberat kg.

Tempat dilakukan pemusnahan :

Demikian berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab. Berita acara ini dibuat dalam rangkap empat dan dikirimkan kepada :

1. Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
2. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi
3. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
4. Satu sebagai arsip di Apotek

Saksi-saksi :

1. ( )  
 S.I.K. No :
2. ( )  
 S.I.K. No :

.....20.....  
 Yang membuat berita acara,

( )  
 S.I.P.A. no :



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**LAPORAN TUGAS KHUSUS  
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
APOTEK ATRIKA  
JALAN KARTINI RAYA NO.34 JAKARTA PUSAT  
PERIODE 6 SEPTEMBER -17 OKTOBER 2012**

**REKAPITULASI PERESEPAN, PENATALAKSANAAN, DAN  
KONSELING DALAM TERAPI HIPERLIPIDEMIA DI  
APOTEK ATRIKA PERIODE FEBRUARI – AGUSTUS 2012**

**ANITA HASAN, S. FARM.  
1106153063**

**ANGKATAN LXXV**

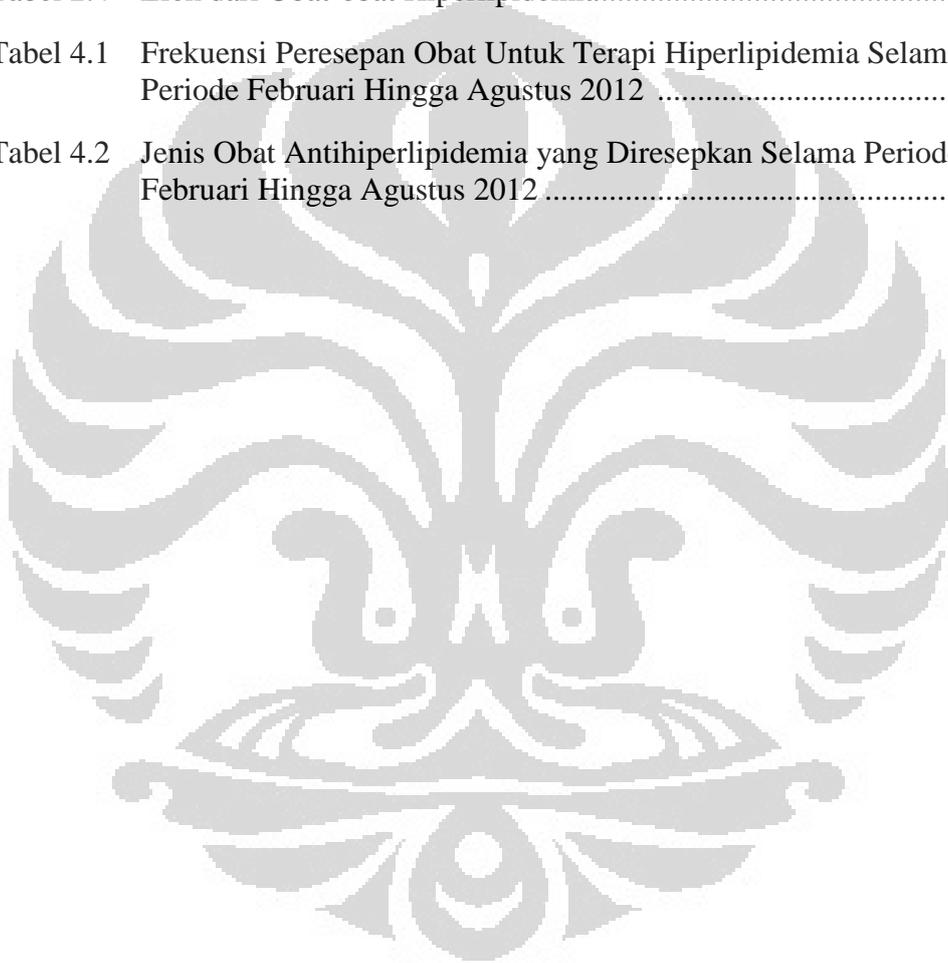
**FAKULTAS FARMASI  
PROGRAM PROFESI APOTEKER  
DEPOK  
DESEMBER 2012**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1  Konseling Pasien .....	4
2.2  Hiperlipidemia .....	10
<b>BAB 3 METODOLOGI PENGAJIAN RESEP .....</b>	<b>25</b>
3.1  Lokasi dan Waktu Pengkajian .....	25
3.2  Metode Pengkajian .....	25
3.3  Metode Pengolahan Data .....	25
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
4.1  Penyelesaian Kasus Resep 1 .....	30
4.2  Penyelesaian Kasus Resep 2 .....	32
4.3  Penyelesaian Kasus Resep 3 .....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>38</b>
5.1  Kesimpulan .....	38
5.2  Saran .....	38
<b>DAFTAR ACUAN .....</b>	<b>39</b>

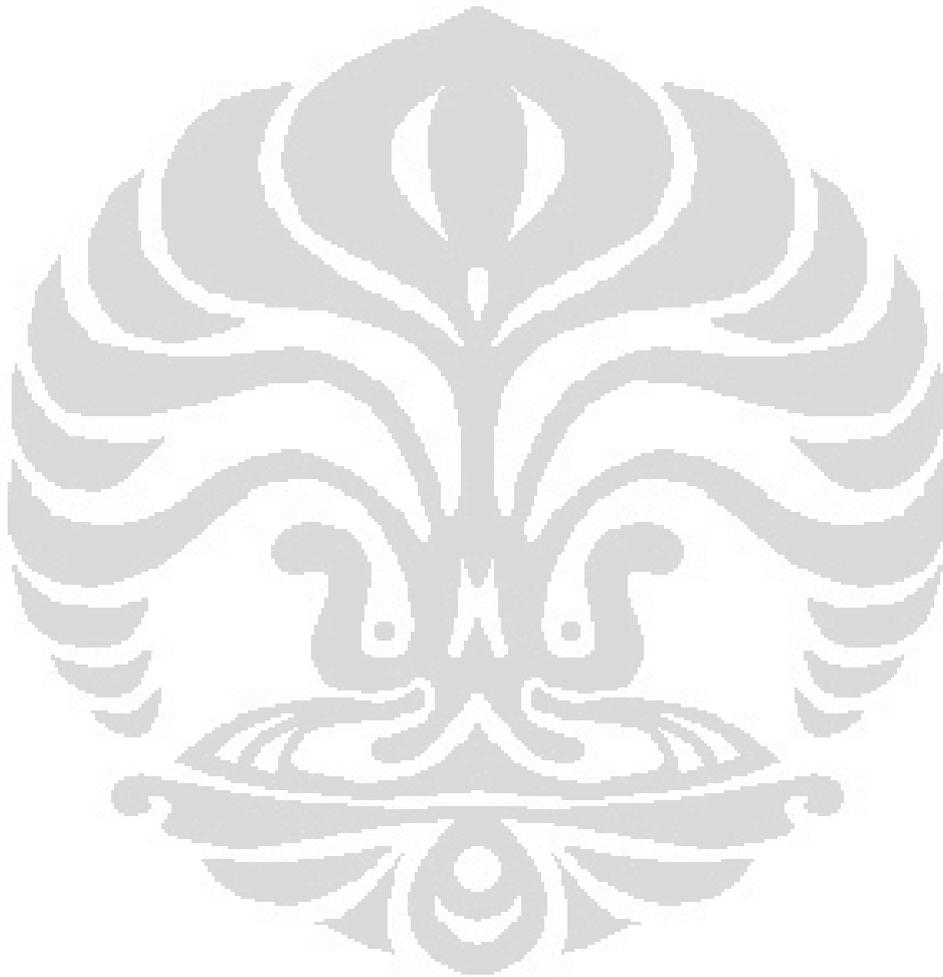
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan Pendekatan “Medical Model” dengan Pendekatan “Helping Model” .....	6
Tabel 2.2	Hyperlipoproteinemia Sekunder yang Disebabkan Oleh Adanya Penyakit dan Efek Samping dari Obat .....	12
Tabel 2.3	Klasifikasi Hiperlipidemia Menurut WHO .....	16
Tabel 2.4	Efek dari Obat-obat Hiperlipidemia.....	22
Tabel 4.1	Frekuensi Peresepan Obat Untuk Terapi Hiperlipidemia Selama Periode Februari Hingga Agustus 2012 .....	26
Tabel 4.2	Jenis Obat Antihiperlipidemia yang Diresepkan Selama Periode Februari Hingga Agustus 2012 .....	28



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Jumlah Resep Untuk Terapi Hiperlipidemia Periode Februari – Agustus 2012.....	26
Gambar 4.2	Persentase Frekuensi Peresepan Obat Antihiperlipidemia Periode Februari Hingga Agustus 2012.....	28



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Hiperlipidemia, hiperlipoproteinemia, atau dislipidemia adalah keadaan dimana kadar lemak dalam darah meningkat sampai di atas batas normal. Lemak yang mengalami peningkatan ini meliputi kolesterol, trigliserida ataupun kombinasi keduanya, baik secara primer (disebabkan oleh adanya gangguan-gangguan metabolisme lipid) atau sekunder (komplikasi penyakit lain). (Goldberg, 2008)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hiperlipidemia melalui terganggunya keseimbangan metabolisme lemak ataupun karena asupan konsumsi lemak yang berlebihan akibat *life style* (gaya hidup). Hiperkolesterolemia dapat mempertinggi morbiditas dan mortalitas PJK (Penyakit Jantung Koroner), sedangkan hipertrigliserida meningkatkan kasus nyeri perut dan pankreatitis.

Semakin tingginya pengetahuan dan pengaruh globalisasi menyebabkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan meningkat. Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan pun meningkat, termasuk di bidang pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah salah satu bentuk tanggung jawab profesi Apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan mencegah dan memecahkan masalah terkait obat.

Dalam upaya mencegah penggunaan obat yang salah dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam penggunaan obat yang akan berpengaruh pada kepatuhan dan keberhasilan terapi, maka diperlukan pelayanan informasi obat melalui konseling obat. Kegiatan konseling obat dilakukan oleh tenaga profesi, dalam hal ini Apoteker, karena memiliki kompetensi dalam pemberian konseling obat (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007).

Konseling obat merupakan kegiatan aktif apoteker dalam memberikan penjelasan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan proses pengobatan. Konseling obat diharapkan tidak hanya memberikan informasi tentang obat tetapi sekaligus memberikan pendidikan dan pemahaman tentang pengobatannya dan memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat dengan benar.

Apoteker baik di rumah sakit maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Untuk itu Apoteker perlu mengembangkan keterampilan dalam menyampaikan informasi dan memberi motivasi agar pasien dapat mematuhi dan memahami penggunaan obatnya. Oleh karena itu Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA), khususnya di apotek perlu dilakukan oleh para calon Apoteker agar dapat lebih mengembangkan keterampilan dan ilmu pengetahuan dan sebagai gambaran di kemudian hari mengenai perannya dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

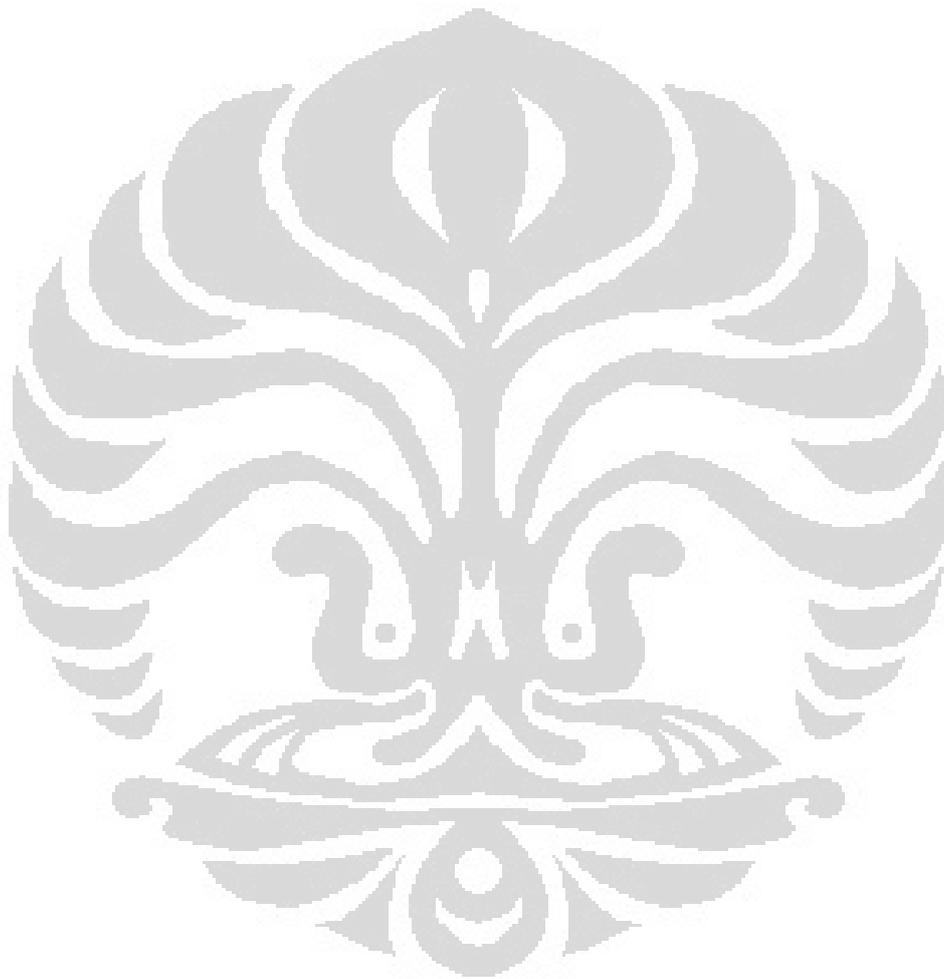
Selama pelaksanaan PKPA di Apotek Atrika dilakukan pengkajian resep yang berhubungan dengan terapi hiperlipidemia yang diterima di Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012. Dari pengkajian tersebut dapat diketahui obat hiperlipidemia yang paling sering diresepkan, kerasionalan resep yang diberikan oleh dokter, dan informasi yang dapat diberikan kepada pasien.

## **1.2 Tujuan**

Penyusunan laporan tugas khusus Praktek Kerja Profesi Apoteker ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui jenis obat hiperlipidemia yang paling banyak diresepkan oleh dokter kepada pasien berdasarkan resep yang diterima Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012.

- b. Mengkaji peresepan obat untuk terapi hiperlipidemia yang diterima Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012 dari sisi kerasionalan resep, interaksi obat dan pemberian informasi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konseling Pasien**

##### **2.1.1. Pengertian Konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik**

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

Konseling adalah kegiatan bertemu dan berdiskusi antara seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan dukungan dan dorongan (konselor) sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah. Pelayanan konseling pasien merupakan pelayanan farmasi yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi dan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat.

Kegiatan konseling dapat diberikan atas inisiatif langsung Apoteker mengingat pentingnya pemberian konseling karena pemakaian obat dengan cara penggunaan khusus dan obat-obat yang membutuhkan terapi jangka panjang sehingga perlu memastikan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Konseling yang diberikan atas inisiatif langsung dari Apoteker disebut konseling aktif. Selain itu, konseling juga dapat terjadi apabila pasien datang berkonsultasi kepada Apoteker untuk mendapatkan penjelasan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan pengobatannya. Konseling dengan cara tersebut disebut dengan konseling pasif.

##### **2.1.2. Tujuan dan Manfaat Konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan**

Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

Dalam melakukan konseling terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai. Tujuan umum dari proses konseling, antara lain meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness*, menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi. Adapun tujuan khusus dari konseling adalah :

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dengan pasien.
2. Menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien.
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya.
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
6. Mencegah atau meminimalkan *Drug Related Problem*.
7. Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi.
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Selain terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai, konseling juga memiliki manfaat, baik bagi pasien maupun bagi Apoteker sendiri. Manfaat konseling yang diperoleh pasien, antara lain menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan, mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya, membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan sendiri, membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu, menurunkan kesalahan penggunaan obat, meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi, menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan, dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi biaya kesehatan. Sedangkan, manfaat yang diperoleh Apoteker dari konseling adalah menjaga citra profesi Apoteker sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, mewujudkan bentuk pelayanan asuhan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi Apoteker, menghindarkan Apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat (*medication error*), dan pelayanan tambahan untuk menarik pelanggan sehingga menjadi upaya dalam memasarkan jasa pelayanan.

### 2.1.3. Prinsip Dasar Konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

Prinsip dasar konseling adalah terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan Apoteker sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela. Pendekatan Apoteker dalam pelayanan konseling mengalami perubahan

model pendekatan dari pendekatan “*medical model*” menjadi pendekatan “*helping model*”.

**Tabel 2.1. Perbandingan pendekatan “*Medical Model*” dengan pendekatan “*Helping Model*”**

No.	<i>Medical Model</i>	<i>Helping Model</i>
1.	Pasien pasif	Pasien terlibat secara aktif
2.	Dasar dari kepercayaan ditunjukkan berdasarkan citra profesi	Kepercayaan didasarkan dari hubungan pribadi yang berkembang setiap saat
3.	Mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi	Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah
4.	Pasien bergantung pada petugas kesehatan	Pasien mengembangkan rasa percaya dirinya untuk memecahkan masalah
5.	Hubungan seperti ayah-anak	Hubungan setara (seperti teman)

#### 2.1.4. Sasaran Konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

Pemberian konseling ditujukan untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Konseling dapat diberikan langsung kepada pasien atau melalui perantara, yaitu keluarga pasien, pendamping pasien, perawat pasien, atau siapa saja yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien. Pemberian konseling melalui perantara diberikan apabila pasien tidak mampu mengenali obat-obatan dan terapinya, pasien pediatrik, dan pasien geriatrik.

Pemberian konseling untuk pasien rawat jalan dapat diberikan saat pasien mengambil obat yang dapat dilakukan saat penyerahan obat, tetapi lebih efektif apabila dilakukan di ruangan khusus untuk konseling. Pemilihan tempat konseling bergantung pada kebutuhan dan tingkat kerahasiaan atau kerumitan terhadap hal-hal yang perlu dikonselingkan ke pasien.

Konseling untuk pasien rawat inap diberikan saat pasien akan melanjutkan terapi di rumah. Pemberian konseling harus lengkap karena setelah pulang dari rumah sakit pasien harus mengelola sendiri terapi obat di rumah. Selain pemberian konseling saat akan pulang, konseling pada pasien rawat inap juga diberikan pada pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah dan apabila terdapat

perubahan terapi berupa penambahan terapi, perubahan regimen terapi, maupun perubahan rute pemberian.

#### 2.1.5. Proses Konseling (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

##### 2.1.5.1. Penentuan Prioritas Pasien

Dalam kegiatan pelayanan kefarmasian, pemberian konseling tidak dapat diberikan kepada semua pasien karena waktu pemberian konseling yang cukup lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan seleksi pasien yang harus diberikan konseling. Seleksi pasien dilakukan dengan penentuan prioritas pasien-pasien yang perlu mendapat konseling, yaitu :

1. Pasien dengan populasi khusus
2. Pasien dengan terapi pengobatan jangka panjang
3. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus
4. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan indeks terapi sempit
5. Pasien yang memiliki riwayat kepatuhan rendah dalam menjalankan terapi

##### 2.1.5.2. Persiapan dan Pertanyaan dalam Melakukan Konseling

Dalam menerapkan konseling yang baik, maka Apoteker harus memiliki persiapan. Apoteker sebaiknya melihat dahulu data rekam medis pasien agar mengetahui kemungkinan masalah yang terjadi, seperti interaksi obat maupun kemungkinan alergi pada obat-obatan tertentu. Selain itu, Apoteker juga harus mempersiapkan diri dengan informasi-informasi terbaru yang berhubungan dengan pengobatan yang diterima oleh pasien.

Pemilihan kalimat tanya merupakan faktor penting dalam mewujudkan keberhasilan komunikasi. Pertanyaan yang digunakan sebaiknya adalah *openended questions* karena memungkinkan Apoteker memperoleh beberapa informasi yang dibutuhkan dari satu pertanyaan dan akan menghasilkan respon yang memuaskan karena dapat memberikan informasi yang maksimal. Kata tanya yang digunakan sebaiknya dimulai dengan “bagaimana” atau “mengapa”.

### 2.1.5.3. Tahapan Konseling

#### 1. Pembukaan

Pembukaan konseling yang baik dengan pasien dapat menciptakan hubungan baik, sehingga pasien akan merasa percaya untuk memberikan informasi kepada Apoteker, serta dapat menghasilkan pembicaraan yang menyenangkan dan tidak kaku. Apoteker harus memperkenalkan diri terlebih dulu sebelum memulai sesi konseling. Selain itu, Apoteker juga harus mengetahui identitas pasien sehingga pasien merasa lebih dihargai dan harus menjelaskan kepada pasien tentang tujuan konseling dan berapa lama konseling berlangsung.

#### 2. Diskusi untuk mengumpulkan informasi dan identifikasi masalah

Pada tahap ini Apoteker dapat mengetahui berbagai informasi dari pasien mengenai masalah potensial yang mungkin terjadi selama pengobatan. Pasien dapat merupakan pasien baru maupun pasien yang meneruskan pengobatan.

#### 3. Diskusi untuk mencegah atau memecahkan masalah dan mempelajarinya

Setiap alternatif cara pemecahan masalah harus didiskusikan dengan pasien. Apoteker juga harus mencatat terapi dan rencana untuk monitoring terapi yang diterima pasien. Untuk pasien yang menerima resep baru ataupun pasien yang menerima resep yang sama harus diajak terlibat untuk mempelajari keadaan yang memungkinkan terjadinya masalah sehingga masalah dapat diminimalisasi.

#### 4. Memastikan pasien memahami informasi yang diperoleh

Apoteker harus memastikan informasi yang diberikan selama konseling dapat dipahami dengan baik oleh pasien dengan meminta kembali pasien untuk mengulang informasi yang sudah diterima sehingga dapat diidentifikasi apabila terdapat penerimaan informasi yang salah dan dapat segera dilakukan perbaikan.

#### 5. Menutup diskusi

Sebelum menutup diskusi, sangat penting untuk bertanya kepada pasien

mengenai hal-hal yang masih ingin ditanyakan maupun yang tidak dimengerti oleh pasien. Mengulang pernyataan dan mempertegasnya sangat penting sebelum menutup diskusi karena pesan yang diterima lebih dari satu kali dan diberi penekanan biasanya akan diingat oleh pasien.

#### 6. *Follow up* diskusi

Pada tahap ini agak sulit dilakukan karena terkadang pasien mendapatkan Apoteker yang berbeda pada konseling berikutnya. Oleh karena itu, dokumentasi kegiatan konseling perlu dibuat agar perkembangan pasien dapat terus dipantau.

#### 2.1.6. Aspek Konseling yang Harus Disampaikan Kepada Pasien (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007)

Beberapa aspek harus disampaikan kepada pasien saat proses konseling berlangsung, meliputi :

##### 1. Deskripsi dan kekuatan obat

Apoteker harus memberikan informasi kepada pasien mengenai bentuk sediaan dan cara pemakaian obat, nama obat dan zat aktif yang terkandung di dalamnya, dan kekuatan obat (mg atau gram)

##### 2. Jadwal dan cara penggunaan obat

Penekanan dilakukan untuk obat dengan instruksi khusus, seperti “minum obat sebelum makan“, “jangan diminum bersama susu“, dan sebagainya. Kepatuhan pasien tergantung pada pemahaman dan perilaku sosial ekonominya.

##### 3. Mekanisme kerja obat

Apoteker harus mengetahui indikasi obat, penyakit atau gejala yang sedang diobati sehingga Apoteker dapat memilih mekanisme yang harus dijelaskan. Hal tersebut dikarenakan banyak obat yang multi-indikasi. Penjelasan harus sederhana dan ringkas agar mudah dipahami oleh pasien.

##### 4. Dampak gaya hidup

Banyak regimen obat yang memaksa pasien untuk mengubah gaya hidup. Apoteker harus dapat menanamkan kepercayaan pada pasien mengenai manfaat

perubahan gaya hidup untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

## 5. Penyimpanan

Pasien harus diberitahukan tentang cara penyimpanan obat, terutama obat-obat yang harus disimpan pada temperatur kamar, adanya cahaya, dan lain sebagainya. Tempat penyimpanan sebaiknya jauh dari jangkauan anak-anak.

## 6. Efek potensial yang tidak diinginkan

Apoteker sebaiknya menjelaskan mekanisme atau alasan terjadinya toksisitas secara sederhana. Penekanan penjelasan dilakukan terutama untuk obat yang menyebabkan perubahan warna urin, yang menyebabkan kekeringan pada mukosa mulut, dan sebagainya. Pasien juga diberitahukan tentang tanda dan gejala keracunan.

## 2.2 Hiperlipidemia

### 2.2.1. Definisi Hiperlipidemia

Hiperlipidemia, hiperlipoproteinemia, atau dislipidemia adalah keadaan dimana kadar lemak dalam darah meningkat sampai di atas batas normal. Lemak yang mengalami peningkatan ini meliputi kolesterol, trigliserida ataupun kombinasi keduanya, baik secara primer (disebabkan oleh adanya gangguan-gangguan metabolisme lipid) atau sekunder (komplikasi penyakit lain). (Dipiro, 2008).

### 2.2.2. Faktor Penyebab Hiperlipidemia (Dipiro,2008)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hiperlipidemia melalui terganggunya keseimbangan metabolisme lemak ataupun karena asupan konsumsi lemak yang berlebihan akibat *life style* (gaya hidup). Hiperkolesterolemia dapat mempertinggi morbiditas dan mortalitas PJK (Penyakit Jantung Koroner), sedangkan hipertrigliserida meningkatkan kasus nyeri perut dan pankreatitis. Adapun bagian-bagian dari lemak yang dapat menyebabkan terjadinya hiperlipidemia, antara lain sebagai berikut:

### 1. Trigliserida

Trigliserida diperoleh dari lemak tumbuhan dan hewan yang terdiri dari campuran triasilgliserol (trigliserida dalam lemak netral). Triasilgliserol adalah ester dari alkohol gliserol dengan tiga molekul asam lemak, merupakan depot lemak pada sel tumbuhan atau hewan.

### 2. Kolesterol

Merupakan golongan senyawa steroid yaitu sterol (steroid alkohol). Senyawa ini banyak terdapat pada hewan dan merupakan komponen membrane plasma hewan dan terdapat dalam jumlah lebih sedikit pada membrane organel sub seluler. Kolesterol juga banyak terdapat dalam lipoprotein plasma darah, kurang dari 70% dalam bentuk ester kolesterol.

### 3. Fosfolipid

Fosfolipid merupakan suatu gliserida yang mengandung fosfor dalam bentuk ester asam folat, oleh karenanya fosfolipid adalah suatu fosfolipid. Umumnya terdapat dalam sel hewan dan manusia yang berfungsi sebagai unsur pembentuk membran.

### 4. Asam lemak

Asam lemak adalah asam karboksilat berupa rantai hidrokarbon yang panjang, jarang terdapat bebas secara alami, terdapat dalam bentuk teresterifikasi sebagai komponen utama dari lipid yang bervariasi. Pada tumbuhan tingkat tinggi dan hewan, asam lemak yang dominan adalah  $C_{16}$  dan  $C_{18}$  seperti asam-palmitat, asam oleat, asam linoleat dan asam stearat.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperlipidemia dibagi menjadi 2, yaitu:

#### 1. Faktor primer (genetis) :

Faktor primer yang dapat menyebabkan hiperlipidemia antara lain adanya perubahan / mutasi dari satu atau banyak gen yang menyebabkan baik overproduksi dari trigliserida dan kolesterol LDL maupun kekurangan produksi dari HDL. Hiperlipidemia yang disebabkan oleh genetis biasanya banyak ditemukan pada kasus-kasus yang terjadi pada anak kecil.

## 2. Faktor sekunder

Faktor sekunder ini biasanya menyebabkan hiperlipidemia pada orang dewasa. Faktor sekunder yang paling banyak menyebabkan hiperlipidemia di negara maju adalah gaya hidup dimana masyarakat disana banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan trans fat dalam jumlah besar.

Penyebab sekunder lainnya adalah diabetes mellitus, konsumsi alkohol yang berlebihan, penyakit ginjal kronis, hipotiroidisme, *primary biliary cirrhosis*, dan penyakit hati kolestatik lainnya. Selain itu obat-obatan seperti tiazid, -blockers, retinoid, ARV, estrogen dan progestin, serta glukokortikoid.

### 2.2.3. Klasifikasi Hiperlipidemia (Dipiro,2008)

#### 2.2.3.1 Klasifikasi Hiperlipidemia Berdasarkan Penyebab

##### a. Hiperlipidemia Primer

Hyperlipidemia primer ditandai dengan kerusakan pada genetik yang meliputi kelainan pada protein, sel dan fungsi organ lainnya yang mengakibatkan keadaan yang tidak normal pada lipoprotein.

##### b. Hiperlipidemia Sekunder

Hyperlipidemia sekunder ditandai dengan kelainan pada lipid sebagai akibat dari kelainan suatu penyakit atau efek samping dari terapi obat dimana hal tersebut tercatat memiliki presentasi hingga 40% dari semua tipe pada Hyperlipoproteinemia.

**Tabel 2.2 Hiperlipoproteinemia sekunder yang disebabkan oleh adanya penyakit dan efek samping dari obat**

Penyebab Penyakit		Penyebab Efek Samping Obat
Endokrin/metabolic	Diabetes Mellitus Von Grierke's disease Sexualateliotic dwarfism Acromegaly Hypothyroidism Anorexia nervosa Wemer's syndrome Acuteintermittent porphyria	Alkohol Progestins Thiazide diuretik bloker Glukokortikoids Androgens Ciclosporin Oral contraceptives

Renal	Uremia Nephrotic syndrome	Vitamin A
Hepatic	Primary biliary cirrhosis, Hepatoma, Immunologic, Systemic lupus erythematosis, Monoclonal gammopathies,	
Stress		

### 2.2.3.2 Klasifikasi Hiperlipidemia Berdasarkan Pola Lipoprotein

Menurut WHO

#### 1) Hyperlipoproteinemia tipe I

Hyperlipoproteinemia tipe I memperlihatkan hiperkilomikronemia pada waktu puasa yang disebabkan oleh defisiensi lipoprotein lipase (LPL) atau adanya perubahan pada apolipoprotein C2 yang dibutuhkan untuk metabolisme kolimikron untuk mengangkut lemak dari saluran pencernaan ke hati.

Hyperlipoproteinemia tipe I disebabkan oleh adanya perubahan dari gen reseptor LDL. Seorang pasien yang menderita Hyperlipoproteinemia tipe I memiliki serum level dari LDL-C dua atau tiga kali lebih tinggi dari orang normal. Sehingga sangatlah penting untuk melakukan identifikasi dan pengobatan sejak dini, selain itu pasien yang menderita Hyperlipoproteinemia tipe I juga dapat mengalami peningkatan kadar LDL-C.

Kelainan tipe I muncul sebelum pasien berusia 10 tahun dengan gejala seperti kolik, nyeri perut, xantoma dan *hepatosplenomegali*. Sedangkan pada orang dewasa gejala muncul dengan tanda terjadinya penumpukan pada kolesterol seperti *corneal arcus* (penumpukan lipid di cornea), *tendon xanthomas* (penumpukan lipid di otot), dan *xanthelasma* (penumpukan lipid di kelopak mata). Dan pada pemeriksaan biokimia menunjukkan adanya lapisan krem dipermukaan plasma pasien puasa. Hingga

**Universitas Indonesia**

dengan tahun 1980, presentasi kematian akibat acute coronary sebelum usia 20 tahun menunjukkan angka yang normal yakni 0.1 % dari populasi.

## 2) Hiperlipoproteinemia tipe II

Hyperlipoproteinemia tipe II, terbagi menjadi dua tipe yakni tipe IIa dan tipe IIb, dimana tipe pembagiannya berdasarkan atas tingginya kadar trigliseride terhadap LDL kolesterol.

- Tipe IIa

Pasien yang menderita Hiperlipidemia tipe IIa dicirikan dengan adanya peningkatan LDL. Kondisi genetik yang dapat menyebabkan kondisi ini adalah, Polygenic Hypercholesterolemia, Familial Combined Hyperlipidemia and Familial Defective Apolipoprotein B-100. Familial Hypercholesterolemia disebabkan karena adanya kerusakan gen reseptor LDL. Pada kondisi heterozigot, 50% reseptor LDL rusak dan kadar kolesterol meningkat dua kali lipat dari kondisi normal. Sementara itu, pada kondisi homozigot reseptor LDL sama sekali tidak berfungsi sehingga kadar kolesterol menjadi sangat tinggi, yaitu mencapai 1000 mg/dl. memiliki persentase yang tidak terlalu signifikan di dalam populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menderita Hiperlipidemia tipe II disebabkan adanya perubahan pada gen reseptor LDL yakni pada kromosom 19 (0,2% dari populasi) atau disebabkan adanya perubahan gen pada Apoprotein B (0,2%) sehingga kolesterol tidak dapat masuk ke dalam hati dan jaringan ekstrahepatik serta tetap berada di peredaran darah.

- Tipe IIb

Pada tipe ini ditandai dengan meningkatnya kadar VLDL meliputi meningkatnya kadar trigliseride, acetyl CoA dan adanya peningkatan sintesis dari B-100. hal tersebut dapat disebabkan

oleh menurunnya konsentrasi dari reseptor LDL dan meningkatnya Apoprotein B. Persentasi penderita hiperlipoproteinemia tipe II mencapai 10% dari populasi. Kemungkinan terjadinya resiko terkena aterosklerosis pada pasien sekitar 15% bagi mereka yang juga mengalami penyakit jantung pada usia 60 tahun.

### 3) Hiperlipoproteinemia tipe III

Hiperlipoproteinemia tipe III merupakan penyakit keturunan yang sangat jarang sekali ditemui. Hiperlipoproteinemia tipe III ditandai dengan tingginya kadar kilomikron dan IDL (*intermediate density lipoprotein*). Penimbunan IDL pada tipe ini disebabkan oleh blokade parsial dalam metabolisme VLDL menjadi LDL, adanya peningkatan kadar apoprotein E total. Pada penderita ini pengambilan sisa kilomikron dan sisa VLDL oleh hati dihambat dan menyebabkan terjadinya akumulasi di darah dan jaringan. Pada kelainan ini kolesterol serum dan trigliserid meningkat (350-800 mg/dl). Gejala klinik muncul pada masa remaja berupa xantoma pada kulit terutama pada siku dan lutut.

### 4) Hiperlipoproteinemia tipe IV

Tipe ini ditandai dengan terjadinya peningkatan VLDL dan trigliserid yang kemudian dikenal dengan hipertrigliseridemia. Gejala klinik muncul pada usia pertengahan. Seperuh dari penderita ini meningkat kadar trigliseridnya pada umur 25 tahun. Mekanisme kelainan yang familial tidak diketahui, tetapi tipe IV yang didapat biasanya bersifat sekunder akibat penyakit lain, alkoholisme berat atau diet kaya karbohidrat dan biasanya penderita gemuk.

## 5) Hiperlipoproteinemia tipe V

Tipe ini memperlihatkan akumulasi VLDL dan kilomikron yang disebabkan ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisme dan membuang kelebihan trigliserid sebagaimana mestinya. Kelainan ini jarang ditemukan. Hiperlipoproteinemia tipe V biasanya ditemui pada pasien yang memiliki kelebihan berat badan, menderita diabetes, hyperuricemic dan tidak ditemuinya adanya xanthoma. Secara genetik Hiperlipoproteinemia tipe V bersifat heterogen dan penderita dengan kelainan familial biasanya tidak menunjukkan gejala sampai sesudah usia 20 tahun.

**Tabel 2.3. Klasifikasi Hiperlipidemia menurut WHO**

Tipe	Kolesterol	Kolesterol LDL	Trigliserida	Gangguan LP	Plasma*
I	Tinggi	Rendah/normal	tinggi	Kilomikron meningkat	Putih susu
II a	Tinggi/normal	Tinggi	normal	LDL meningkat	Kuning jernih
II b	Tinggi	Tinggi	tinggi	LDL dan VLDL meningkat	keruh
III	Tinggi	Rendah/normal	tinggi	Kilomikron sisa dan IDL meningkat	keruh
IV	Tinggi/normal	Normal	tinggi	VLDL meningkat	keruh
V	Tinggi	Normal	tinggi	Kilomikron dan VLDL meningkat	Putih susu

Keterangan:

LP = lipoprotein

TG = trigliserida

\* = perangai plasma setelah didiamkan di dalam lemari es selama semalam

## 2.2.4. Terapi Obat (Sukandar,2008)

### 2.2.4.1. Golongan Asam Fibrat

Contoh obat dari golongan ini adalah \_Gemfibrozil, Fenofibrat, Klofibrat. Obat-obat ini diduga bekerja dengan cara berikatan dengan reseptor Peroxisome prolifertor-activated receptor (PPARs), yang mengatur transkripsi gen. Akibat interaksi dengan PPAR isotipe (PPAR ), maka terjadilah peningkatan sintesis LPL, dan penurunan ekspresi Apo C III. Peninggian kadar LPL meningkatkan klirens lipoprotein yang kaya trigliserida. Penurunan produksi Apo CIII akan menurunkan VLDL. HDL meningkat karena peningkatan ekspresi Apo A1 dan po AII. Klofibrat kurang efektif dibandingkan dengan gemfibrozil atau niasin dalam menurunkan produksi VLDL.

Indikasi dari obat-obat turunan asam fibrat merupakan obat pilihan untuk kondisi meningkatnya trigliserida dan meningkatnya LDL, atau meningkatnya Trigliserida dan rendahnya HDL.. Obat golongan asam fibrat Kontra indikasi dengan Penyakit hati dan gagal ginjal yang parah serta pasien yang hipersensitif terhadap obat ini. Dosis Gemfibrozil 600 mg 2x sehari, diminum setengah jam sebelum makan pagi dan makan malam, Fenofibrat diberikan tunggal 200-400 mg/hari, Klofibrat 2-4 kali sehari dengan dosis total 2 g/hari. Efek samping golongan asam fibrat umumnya ditoleransi secara baik. Efek samping yang paling sering ditemukan adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, perut kembung). Efek samping lain yang dapat terjadi adalah ruam kulit, alopesia, impotensi, leukopenia, anemia, berat badan bertambah, gangguan irama jantung. Interaksi obat golongan asam fibrat terjadi peningkatan toksisitas bila digunakan bersama statin, siklosporin, furosemid, MAO Inhibitor, dan probenesid. Penurunan efek bila digunakan bersama resin dan rifampin. Golongan fibrat dapat meningkatkan efek klorpropamid, furosemid, sulfonilurea, dan warfarin.

#### 2.2.4.2. Golongan Resin

Contoh Obatnya adalah Kolestiramin, kolestipol, dan colesevelam. Derivat resin barangkali merupakan hipolipidemik yang paling aman karena tidak diabsorpsi saluran cerna. Obat-obat ini juga relatif aman digunakan pada anak. Kolestiramin adalah garam klorida dari *basic anion exchange resin* yang berbau dan berasa tidak enak. Kolestiramin dan kolestipol bersifat hidrofilik, tetapi tidak larut dalam air, tidak dicerna dan tidak diabsorpsi.

Mekanisme kerja dari golongan resin yaitu dengan menurunkan kolesterol dengan cara mengikat asam empedu dalam saluran cerna, mengganggu sirkulasi enterohepatik sehingga ekskresi steroid yang bersifat asam dalam tinja meningkat. Penurunan kadar asam empedu ini oleh pemberian resin akan menyebabkan meningkatnya produksi asam empedu yang berasal dari kolesterol. Karena sirkulasi enterohepatik dihambat oleh resin maka kolesterol yang diabsorpsi lewat saluran cerna akan terhambat dan keluar bersama tinja. Kedua hal ini akan menyebabkan penurunan kolesterol dalam hati. Selanjutnya penurunan kadar kolesterol dalam hati akan menyebabkan terjadinya 2 hal yaitu meningkatnya jumlah reseptor LDL sehingga katabolisme meningkat dan meningkatnya aktivitas HMG KoA reduktase. Peningkatan aktivitas HMG KoA akan mengurangi efek penurunan kolesterol oleh resin.

Obat ini memiliki rasa tidak enak seperti pasir. Efek samping tersering adalah mual, muntah, dan konstipasi yang berkurang setelah beberapa waktu. Konstipasi dapat dikurangi dengan makanan berserat. Klorida yang diabsorpsi dapat menyebabkan terjadinya asidosis hiperkoremik terutama pada pasien muda yang menerima dosis besar. Akibat gangguan absorpsi lemak dapat terjadi gangguan absorpsi vitamin A, D, dan K serta hipoprotrombinemia. Obat ini mengganggu absorpsi klorotiazid, furosemid, propranolol, statin, tiroksin, digitalis, besi, fenilbutazon, dan warfarin sehingga obat-obat ini harus diberikan 1 jam

sebelum atau 4 jam setelah pemberian kolestiramin. Pemberian bersama antikoagulan harus dilakukan hati-hati karena dapat terjadi perpanjangan masa protrombin.

Dosis kolestiramin dan kolestipol yang dianjurkan adalah 12-16 gram sehari dibagi 2-4 bagian dan dapat ditingkatkan sampai maksimum 3 kali 8 gram. Dosis pada anak adalah 10-20 gram/ hari. Ditelan sebagai larutan atau dalam sari buah untuk mengurangi iritasi, bau, dan rasa yang mengganggu. Colestevelam diberikan 2x3 tablet masing-masing 625 mg. Hati-hati untuk pasien hipersensitivitas dengan resin atau komponen lain dalam produk obat.

#### 2.2.4.3 Penghambat HMG KoA Reduktase (golongan statin) (Wolters,2007).

Contoh obat nya yaitu Lovastatin, pravastatin, simvastatin, fluvastatin, atorvastatin, dan rosuvastatin. Efek penurunan kolesterol statin disebabkan karena golongan ini merupakan inhibitor kompetitif 3-hidroksi-3-metilglutaril KoA Reduktase (HMG KoA) reduktase, yang merupakan enzim yang mengkatalisis perubahan HMG KoA menjadi mevalonat dalam biosintesis kolesterol. Akibat adanya penghambatan sintesis kolesterol, jumlah kolesterol pada hepatosit menurun, sehingga menyebabkan aktivasi Sterol Regulatory Element Binding Protein (SREBP) yang merupakan faktor transkripsi yang normalnya terdapat pada sitoplasma. SREBP selanjutnya berdifusi ke dalam nucleus dan mengikat Sterol Response Elements (SRE), menyebabkan peningkatan transkripsi gen reseptor LDL. Jumlah reseptor LDL meningkat sehingga mengikat lebih banyak LDL-plasma. Akibatnya, jumlah LDL plasma menurun. Reseptor LDL juga mengikat VLDL dan IDL karena keduanya banyak mengandung ApoE, yang dikenali oleh reseptor LDL. VLDL dan IDL adalah prekursor LDL, sehingga jumlah LDL pun menurun. Selain itu, beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa menurunnya sintesis kolesterol menyebabkan penurunan sintesis VLDL yang salah satu komponennya adalah kolesterol. Selain menghambat HMG KoA

reduktase dan menghasilkan penurunan kolesterol, statin juga memiliki efek farmakologis lain yang disebut efek pleiotropik, yang mencakup memperbaiki fungsi endotel, mengurangi koagulasi darah, mengurangi inflamasi, dan meningkatkan stabilitas plak. Statin menurunkan LDL hingga 25-55% dan TG 10-25%, serta meningkatkan HDL 5%. Hati-hati untuk pasien dengan penyakit hati aktif atau peningkatan persisten serum transaminase yang tidak dapat diterangkan, hamil dan laktasi juga pasien Hipersensitif. Dosis lazim 10-20 mg/ hari, dosis maksimal 80mg/hari . Efek samping yang dapat terjadi yaitu :

a. Hepatotoksisitas

Studi *post marketing surveillance* menunjukkan bahwa pasien yang mengonsumsi statin memperlihatkan peningkatan transaminase hepatic sebesar tiga kali lipat nilai normal, dengan insidens sebesar 1%. Insidens kemungkinan meningkat seiring dengan peningkatan dosis.

b. Miopati dan rhabdomyolisis

Insidensnya cukup rendah (0,01%), namun resiko meningkat seiring meningkatnya konsentrasi plasma statin. Oleh karena itu, faktor-faktor yang menghambat katabolisme statin diasosiasikan dengan resiko miopati, seperti usia lanjut, disfungsi hepatic dan renal, penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, BMI kecil, dan hipertiroidisme yang tidak diobati.

Interaksi obat

Kombinasi dengan resin asam empedu menyebabkan reduksi LDL 20-30% lebih besar dibanding pemberian statin saja. Kombinasi statin, niasin dan resin asam empedu menyebabkan reduksi LDL hingga 70%.

Obat-obat yang mengurangi katabolisme statin meningkatkan resiko miopati. Interaksi dengan gemfibrozil merupakan penyebab miopati tersering, yaitu melalui mekanisme penghambatan uptake statin

ke hepatosit dan interferensi terhadap katabolisme statin oleh CYP dan glukuronidase di hati. Fibrat lain terutama fenofibrat tidak mengganggu glukuronidase statin sehingga resiko miopati rendah. Interaksi dengan niasin juga dapat menyebabkan miopati, kemungkinan disebabkan oleh peningkatan penghambatan sintesis kolesterol pada otot rangka (interaksi farmakodinamik).

Obat-obat lain yang mengganggu oksidasi statin adalah golongan yang terutama dimetabolisme oleh CYP3A4, seperti siklosporin, antibiotik makrolida, fenilpiperadin, nefazodon, inhibitor HIV protease, dan antijamur azole. Statin boleh diberikan bersama obat-obat di atas apabila dosis statin kurang dari 25% dari dosis maksimal.

#### 2.2.4.4 Niasin/Asam Nikotinat/Vitamin B<sub>3</sub>

Niasin atau asam nikotinat mengurangi sintesis VLDL di hati, sehingga menurunkan juga sintesis LDL. Niasin juga meningkatkan kadar HDL dengan mengurangi metabolisemenya. Niasin menghambat mobilisasi asam lemak bebas dari jaringan serta menghambat sintesis asam lemak bebas sehingga kadar trigliserida menurun. Selain itu, niasin meningkatkan degradasi Apo B. Penurunan kadar Apo B dan trigliserida mengakibatkan penurunan kadar VLDL dan LDL. Peningkatan kadar HDL oleh niasin diakibatkan niasin berikatan dengan reseptor katabolisme HDL serta menghambat uptake Apo A-1.

Niasin digunakan untuk terapi hiperlipidemia campuran atau sebagai lini kedua dalam terapi kombinasi untuk hiperkolesterolemia. Obat ini merupakan pilihan pertama untuk terapi hipertrigliseridemia dan dislipidemia diabetes. Selain itu digunakan juga untuk hiperlipidemia tipe IV dan V. Dosis 250 mg/hari setelah makan malam, ditingkatkan dengan interval 4 – 7 hari menjadi 1,5 – 2 g/hari terbagi dalam 3 dosis. Niasin mempunyai reaksi efek samping yang umum dan umumnya tidak membutuhkan pemberhentian terapi. Kemerahan dan rasa gatal pada kulit akibat konsumsi niasin diperantarai oleh prostaglandin dan dapat

dikurangi dengan konsumsi aspirin 325mg  $\frac{1}{2}$  jam sebelum meminum niasin. Selain itu, dapat juga dihindari dengan cara mengkonsumsi niasin bersama makanan dan penggunaan dosis niasin juga dilakukan bertingkat. Konsumsi alkohol atau minuman panas bersamaan dengan niasin dapat memperparah reaksi *flushing* dan *pruritus* pada kulit. Niasin dapat mempengaruhi hasil laboratorium yaitu meningkatkan fungsi hati, hiperurisemia, dan hiperglisemia. Niasin berinteraksi pada pemberian aspirin. Niasin kontraindikasi dengan penyakit disfungsi hati, ulkus peptik, hipersensitifitas, perdarahan arteri.

#### 2.2.4.5 Probukol

Probukol dapat menurunkan kadar LDL dan menghambat oksidasi LDL sehingga menghambat pembentukan aterosklerosis. Mekanisme kerja penurunan kadar LDL oleh obat ini tidak melalui reseptor LDL melainkan melalui penghambatan sintesis LDL di hati dan katabolisme fraksional dari LDL. Probukol juga berperan sebagai antioksidan yang menghambat oksidasi LDL sehingga menghambat pembentukan sel busa yang juga akhirnya menghambat pembentukan aterosklerosis. Probukol diindikasikan untuk hiperkolesterolemia dengan karakteristik peningkatan kadar LDL. Dosis yang digunakan 500 mg 2x1 bersamaan dengan makan pagi dan makan malam. Efek sampingnya yaitu gangguan gastrointestinal ringan (diare, flatus, nyeri perut dan mual), kadang terjadi eosinofilia, parestesia, edema angioneurotik dan adanya perubahan kardiovaskuler. Hati-hati untuk pasien infark jantung atau dengan kelainan EKG dan ulkus peptik. Kombinasi probukol dengan klofibrat akan menurunkan kadar HDL. Pemberian probukol bersama makanan akan meningkatkan absorpsinya.

#### 2.2.4.6. Ezetimibe

Ezetimibe merupakan obat hiperlipidemia yang bekerja dengan menghambat absorpsi kolesterol dari makanan dalam usus. Ezetimibe berikatan dengan protein NPC1L1 pada sel epitel usus. Karena absorpsi

kolesterol menurun maka kadar VLDL dan LDL dalam tubuh juga menurun. Ezetimibe diindikasikan untuk hiperkolesterolemia, sitosterolemia homozigot, dan hiperkolesterolemia familial homozigot. Dosisnya 10 mg/ hari dapat diberikan setelah atau sebelum makan. Kombinasi ezetimibe dan statin dikontraindikasikan untuk wanita hamil dan menyusui. Efek sampingnya terjadi pembentukan batu empedu karena peningkatan sekresi asam empedu, diare, athralgia, sinusitis, nyeri perut dan punggung. Ezetimibe dapat menurunkan AUC dari kolestiramin. Siklosporin dapat menurunkan kadar ezetimibe. Pada kombinasi ezetimibe dan statin harus diperiksa fungsi hati pasien.

**Tabel 2.4 Efek dari obat-obat hiperlipidemia**

Obat	Mekanisme Aksi	Efek pada lipid	Efek pada lipoprotein	Keterangan
Kolestiramin, kolestipol, kolesevelam	katabolisme LDL absorpsi kolesterol	Kolesterol	LDL VLDL	Permasalahan terkait kepatuhan pasien, berikatan dengan obat-obat asam yang diberikan bersamaan
Niasin	LDL dan VLDL sintesis	Trigliserida kolesterol	VLDL LDL HDL	Permasalahan terkait penerimaan pasien, sediaan ER lebih minim efek samping dan resiko hepatotoksik dibandingkan SR
Golongan	klirens	Trigliserida	VLDL	Klofibrat menyebabkan

Universitas Indonesia

fibrat	VLDL sintesis VLDL	kolesterol	LDL HDL	batu asam empedu
Golongan statin	katabolisme LDL, menghambat sintesis LDL	kolesterol	LDL	Sangat efektif untuk hiperkolesterolemia
Ezetimibe	Menghambat absorpsi kolesterol dari usus	kolesterol	LDL	Sedikit efek samping, bersifat efek aditif pada penggunaan bersama obat lain

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENGAJIAN RESEP**

#### **3.1 Lokasi dan Waktu Pengkajian**

Pengkajian terhadap resep untuk terapi hiperlipidemia dilakukan di Apotek Atrika Jalan Kartini Raya No.34 Jakarta Pusat pada saat pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA), sejak minggu pertama PKPA.

#### **3.2 Metode Pengkajian**

Data yang dikumpulkan dari resep-resep yang diterima atau dilayani oleh Apotek Atrika selama bulan Maret hingga bulan Agustus 2012, kemudian dilakukan pencatatan terhadap resep yang ditujukan untuk terapi hiperlipidemia selama periode tersebut.

#### **3.3 Metode Pengolahan Data**

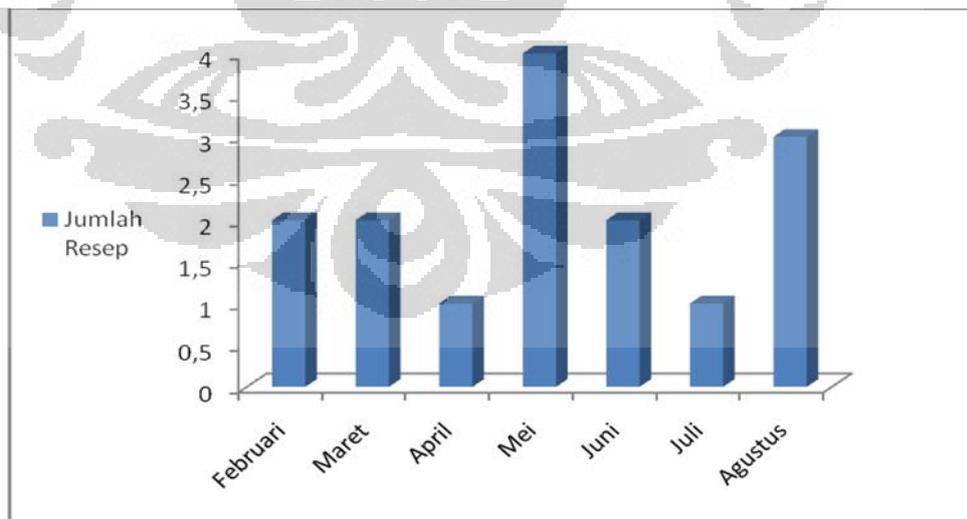
Data yang telah diperoleh dan dicatat kemudian dihitung frekuensi peresepannya dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Selanjutnya, dari resep-resep yang diduga untuk digunakan dalam terapi hiperlipidemia dipilih 3 resep karena resep yang lain memiliki isi yang sama hanya nama pasien yang berbeda, yang kemudian dilakukan analisis terhadap kerasionalan terapinya dan konseling yang dapat diberikan untuk masing-masing resep tersebut.

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan PKPA di Apotek Atrika, telah dilakukan penelusuran dan pengkajian terhadap resep-resep yang ditujukan untuk penggunaan terapi hiperlipidemia, baik terhadap obat dengan merek dagang maupun obat generik yang dijual di Apotik Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012. Penelusuran dan pengkajian resep dilakukan untuk mengetahui obat hiperlipidemia yang paling sering diresepkan dan paling banyak terjual di Apotek Atrika serta untuk mengetahui kerasionalan dari resep tersebut yang dilihat dari kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Berdasarkan hasil penelusuran resep selama PKPA di Apotek Atrika, diperoleh data yaitu total resep yang diterima atau dilayani selama bulan Februari hingga bulan Agustus 2012 berjumlah 1547 lembar resep. Sedangkan, jumlah resep yang diduga ditujukan untuk terapi hiperlipidemia berjumlah 15 lembar resep atau 0.9 % dari jumlah keseluruhan resep yang diterima selama periode tersebut. Pada Gambar 4.1 menunjukkan bahwa jumlah resep terbanyak untuk terapi hiperlipidemia selama periode Februari hingga Agustus 2012 adalah pada bulan Mei 2012 dengan jumlah resep sebanyak 4 lembar.



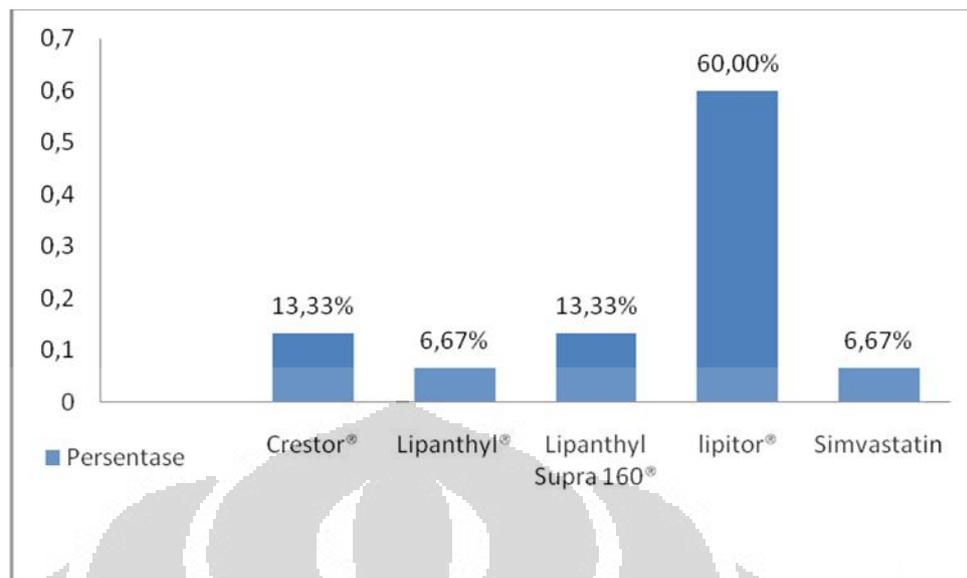
**Gambar 4.1 Jumlah resep untuk terapi hiperlipidemia periode Februari- Agustus 2012**

Tidak terlalu banyaknya resep yang terdapat obat hiperlipidemia yang diterima atau dilayani di Apotek Atrika pada periode Februari hingga Agustus 2012 mungkin dikarenakan tidak terdapat banyak pasien hiperlipidemia di lingkungan sekitar apotek.

Frekuensi peresepan yang mengandung obat antihiperlipidemia di Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012 dapat dilihat pada Tabel 4.1 dan Gambar 4.2. pada tabel dan gambar tersebut terlihat bahwa Lipitor<sup>®</sup> merupakan obat hiperlipidemia yang paling banyak dilayani atau diterima di Apotek Atrika. Lipitor<sup>®</sup> diindikasikan sebagai pelengkap diet untuk menurunkan kolesterol total ,LDL-kolesterol, apolipoprotein B dan trigliserida pada hiperkolesterolemia, hiperlipidemia (Ikatan Apoteker Indonesia,2011).

**Tabel 4.1 Frekuensi peresepan obat untuk terapi hiperlipidemia selama periode Februari hingga Agustus 2012**

Nama Obat	Frekuensi Peresepan		Persentase
	Tunggal	Kombinasi	
Crestor <sup>®</sup>	2	0	13,33 %
Lipanthyl <sup>®</sup>	0	1	6,67 %
Lipanthyl Supra 160 <sup>®</sup>	0	2	13,33 %
Lipitor <sup>®</sup>	5	4	60 %
Simvastatin	1	0	6,67 %



**Gambar 4.2 Persentase frekuensi persepsan obat antihiperlipidemia periode Februari hingga Agustus 2012**

Dari 15 resep obat antihiperlipidemia yang dilayani atau diterima di Apotek Atrika terdapat 8 resep obat antihiperlipidemia dengan terapi tunggal dan 7 resep obat antihiperlipidemia dengan terapi kombinasi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi tunggal lebih sering digunakan dibandingkan dengan terapi kombinasi. Hal ini mungkin dikarenakan untuk mencegah terjadinya interaksi obat atau polifarmasi yang terkadang diresepkan oleh dokter. Lipitor® paling banyak diresepkan sebagai terapi tunggal. Lipitor® mengandung Kalsium atorvastatin 10 mg; 20 mg; 40 mg yang termasuk dalam golongan statin yang dapat menurunkan kolesterol.

Berdasarkan hasil pengkajian resep, jenis-jenis obat antihiperlipidemia yang diresepkan di Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012, antara lain :

**Tabel 4.2 Jenis obat antihiperlipidemia yang diresepkan selama periode Februauri hingga Agustus 2012**

NO	NAMA OBAT	ZAT AKTIF	INDIKASI
1.	Crestor®	Kalsium roosuvastatin 10mg;	Hiperkolesterolemia (tipe Iia termasuk heterozigus familial

		20 mg	hiperkolesterolemia) atau campuran dislipidemia (tipe Iib) sehubungan dengan diet bila respon terhadap diet dan olah raga tidak mencukupi.
2.	Lipitor®	Kalsium atorvastatin 10 mg; 20 mg; 40 mg	Pelengkap diet untuk menurunkan kolestterol total, LDL-kolesterol, apolipoprotein B dan trigliserida pada hiperkolesterolemia dan hiperlipidemia.
3.	Lipanthyl®	Fenofibrat 100 mg; 200mg; 300mg	Hiperkolesterolemia tipe IIA dan hipertrigliseridemia endogen tipe IV, Iib dan III bila terapi diet yang sesuai tidak memadai, bila kadar kolesterol darah setelah terapi diet masih tinggi dan bila ada faktor resiko terkait.
4.	Lipanthyl Supra 160®	Fenofibrat 160 mg	Hiperkolesterolemia tipe IIA dan hipertrigliseridemia endogen tipe IV, maupun gabungan Iib dan III.
5.	Simvastatin	Simvastatin 10 mg	Mengurangi kadar kolesterol total dan LDL, sebagai anti hiperkolesterol [primer maupun sekunder.

Setelah semua resep yang berhubungan dengan terapi hiperlipidemia selama Februari hingga bulan Agustus 2012 direkapitulasi dan dilihat frekuensi

peresepannya, selanjutnya dipilih 3 resep yang digunakan untuk melihat kerasionalan terapi dan konseling yang dapat diberikan untuk masing- masing resep tersebut yang berkaitan dengan terapi hiperlipidemia.

#### 4.1 Penyelesaian Kasus Resep 1

##### 4.1.1 Penulisan Ulang Resep Dokter

Pada resep yang pertama dipilih adalah resep nomor 2 yang diterima atau dilayani oleh Apotek Atrika pada tanggal 15 Mei 2012. Pasien bernama Ny. TI. Beliau memeriksakan dirinya ke dokter umum dan dokter memberikan resep yang berisi :

1. Merislon<sup>®</sup> 3 kali sehari 1 tablet
2. Lipitor<sup>®</sup> 1 kali sehari 1 tablet (pada malam hari)

Dokter J.P. Aulia	
Praktek Umum	
15 Mei 2012	
R/	
Tab. Merislon XV	
S 3dd I	
R/ Lipitor 20 mg XXX	
S Idd I mlm	
Pro : Ny. TI	Umur :
Alamat :	
Obat tidak dapat diganti tanpa sepengetahuan dokter	

##### 4.1.2 Data Obat

###### 4.1.2.1 Merislon<sup>®</sup> (Ikatan Apoteker Indonesia,2011)

Nama Obat : Merislon<sup>®</sup>

- Komposisi : Betahistin mesilat 6 mg  
 Indikasi : Vertigo, pusing dan gangguan keseimbangan yang terjadi pada gangguan sirkulasi darah atau gejala meniere, penyakit meniere dan vertigo perifer.  
 Efek samping : Mual, muntah, ruam pada kulit  
 Dosis : sehari 3 kali 1-2 tablet, sesudah makan

#### 4.1.2.2 Lipitor® (Ikatan Apoteker Indonesia,2011)

- Nama Obat : Lipitor®  
 Komposisi : Kalsium atorvastatin 10 mg; 20 mg; 40 mg  
 Indikasi : Pelengkap diet untuk menurunkan kolesterol total, LDL-kolesterol, apolipoprotein B dan trigliserida pada hiperkolesterolemia dan hiperlipidemia.  
 Efek samping : Secara umum ditoleransi dengan baik, efek samping ringan dan sementara yang sering terjadi yaitu dispepsia,nyeri perut, sakit kepala, mual, diare, mialgia.  
 Perhatian : diet, olah raga dan penurunan berat badan diperlukan agar dapat memberikan hasil yang optimum, dapat meningkatkan kreatin fosfokinase dan transaminase.  
 Dosis : Pasien harus berada pada diet standar penurunan kolesterol, dan terus melakukan diet selama pengobatan. Dosis awal umumnya sehari 10 mg, dosis maksimum sehari 80 mg.

#### 4.1.3 Kerasionalan & Informasi yang Dapat Diberikan

Pada resep di atas dilakukan skrining resep untuk mengetahui kerasionalan dari resep tersebut. Pada resep di atas belum memenuhi persyaratan administratif karena tidak terdapat nomor izin praktek dokter, alamat dokter, tanda tangan/paraf dari penulis resep dan tidak menyertakan alamat pasien pada resep.

Melihat keseluruhan isi resep di atas menunjukkan bahwa Ny. TI mengalami hiperlipidemia disertai vertigo. Pemberian Merislon® kepada pasien

dimaksudkan untuk mengobati vertigo yang dialami oleh pasien sedangkan pemberian Lipitor® diindikasikan untuk terapi hiperlipidemia yang diderita oleh Ny. TI.

Informasi yang dapat diberikan kepada Ny. TI adalah pasien memperoleh Merislon® yang mengandung Betahistin mesilat 6 mg sebanyak 15 tablet. Ny. TI harus meminumnya sehari 3 kali 1 tablet. Obat ini diindikasikan untuk Vertigo, pusing dan gangguan keseimbangan yang terjadi pada gangguan sirkulasi darah atau gejala meniere, penyakit meniere dan vertigo perifer. Mungkin Ny. TI akan merasa mual atau muntah dan terjadi ruam pada kulit.

Selanjutnya Ny. TI mendapatkan Lipitor® yang berisi Kalsium atorvastatin 20 mg sebanyak 30 tablet untuk pemakaian selama 1 bulan. Ny. TI harus meminumnya sehari 1 kali sebanyak 1 tablet pada malam hari. Obat ini diindikasikan untuk menurunkan kolesterol total, LDL-kolesterol, apolipoprotein B dan trigliserida pada hiperkolesterolemia dan hiperlipidemia. Ny. TI diharapkan tetap menjaga diet dan berolah raga untuk mendapatkan hasil optimal dari obat ini.

Informasi lain yang dapat diberikan adalah mengenai penyimpanan obat. Ny. TI sebaiknya menyimpan obat secara benar dan teratur untuk mempermudah penggunaan dan mencegah kesalahan dalam mengambilnya. Gunakan pengingat jika perlu, karena Lipitor® harus diminum setiap hari.

## **4.2 Penyelesaian Kasus Resep 2**

### **4.2.1 Penulisan Ulang Resep Dokter**

Pada resep yang kedua dipilih resep nomor 4 yang diterima atau dilayani oleh Apotek Atrika pada tanggal 3 Juli 2012. Pasien bernama Tn. CS. Beliau memeriksakan diri ke dokter umum, dan mendapatkan resep sebagai berikut :

1. Simvastatin 10 mg      1 kali sehari 1 tablet
2. Ascardia®                1 kali sehari 1 tablet

Klinik Spesialis CDG

Jl. Kramat VI no.34 kenari jakarta pusat 10430

Telp/Fax : 021-3143535

Dokter : Raymond

Jakarta, 3 Juli 2012

R/ Simvastatin 10mg XV

S Idd I PC mlm

R/ Ascardia 50 mg XXX

S I dd I PC mlm

Pro : Tn. CS

Umur :

Obat jangan diganti tanpa seizin dokter

#### 4.2.2 Data Obat

##### 4.2.2.1 Simvastatin (Ikatan Apoteker Indonesia,2011)

Nama Obat : Simvastatin

Komposisi : Simvastatin 10 mg

Indikasi : Mengurangi kadar kolesterol total, LDL. Sebagai antihiperkolesterol primer dan sekunder

Efek samping : Nyeri perut, kembung, konstipasi, asthenia, sakit kepala dan reaksi hipersensitivitas.

Perhatian : Lakukan tes fungsi hati secara periodik. Hentikan terapi jika terjadi gejala pada otot atau peningkatan kadar sitofosfokinase.

Dosis : Awal 10 mg/hari pada sore hari, hiperkolesteremia ringan sampai sedang 5 mg/hari, maksimal 40 mg/hari.

##### 4.2.2.2 Ascardia<sup>®</sup> (Ikatan Apoteker Indonesia,2011)

Nama Obat : Ascardia<sup>®</sup>

Komposisi : Asetosal 80 mg; 160mg

**Universitas Indonesia**

**Indikasi** : Mengurangi resiko kematian dan atau serangan ulang pada penderita dengan riwayat serangan jantung (infark miokardia dan nyeri dada (angina pectoris tidak stabil), mengurangi resiko serangan ulang gangguan sekilas suplai darah ke otak akibat batas bekuan darah dengan gejala kelumpuhan sementara.

**Efek samping** : Iritasi GI dan reaksi hipersensitivitas.

**Perhatian** : Gangguan fungsi hati, hamil, laktasi.

**Dosis** : Dosis lazim 80-160mg/hari

#### 4.2.3 Kerasionalan dan Informasi yang Dapat Diberikan

Pada resep di atas dilakukan skrining resep untuk mengetahui kerasionalan dari resep tersebut. Apabila melihat keseluruhan isi resep di atas dapat menunjukkan bahwa Tn. CS menderita hiperlipidemia dan ada indikasi terkena serangan jantung. Ascardia<sup>®</sup> diberikan sebagai antikoagulan untuk mencegah terjadinya serangan infark miokard. Sedangkan Simvastatin memang dimaksudkan untuk menurunkan kolesterol Tn. CS.

Informasi yang diberikan untuk Tn. CS adalah bahwa pasien mendapatkan dua jenis obat yaitu Simvastatin dan Ascardia<sup>®</sup>. Simvastatin yang didapatkan sebanyak 15 tablet diminum satu kali sehari satu tablet, diminum setelah makan dan pada malam hari. Sedangkan Ascardia<sup>®</sup> diberikan sebanyak 30 tablet diminum satu kali sehari satu tablet setelah makan pada malam hari.

Informasi lain yang dapat diberikan adalah mengenai penyimpanan dan waktu minum obatnya. sebaiknya digunakan pengingat agar pasien tidak lupa dan tidak bosan mengkonsumsi obat tersebut.

### 4.3 Penyelesaian Kasus Resep 3

#### 4.3.1 Penulisan Ulang Resep Dokter

Pada resep yang ketiga dipilih resep nomor 2 yang diterima atau dilayani oleh Apotek Atrika pada tanggal 7 Agustus 2012. Pasien bernama Ny. Lny. Pasien memeriksakan diri ke praktek dokter umum dan dokter memberikan resep yang berisi :

1. Lipitor<sup>®</sup> 1 kali sehari 1 tablet
2. Lipanthyl supra 160<sup>®</sup> 1 kali sehari 1 tablet

Poliklinik G.K.I  
 Jl. Tanah Tinggi I no.1  
 Jakarta Pusat, Telp. 4200466

Jakarta, 7 agustus 2012

R/ Lipitor<sup>®</sup> 40mg No.LX  
 S I d d I

R/ Lipanthyl supra 160<sup>®</sup> No. XXX  
 S I d d I

Pro : Lny  
 Dokter : Novy

#### 4.3.2 Data Obat

##### 4.3.2.1 Lipitor<sup>®</sup> (Ikatan Apoteker Indonesia,2011)

- Nama Obat : Lipitor<sup>®</sup>
- Komposisi : Kalsium atorvastatin 10 mg; 20 mg; 40 mg
- Indikasi : Pelengkap diet untuk menurunkan kolestterol total, LDL-kolesterol, apolipoprotein B dan trigliserida pada hiperkolesterolemia dan hiperlipidemia.
- Efek samping : Secara umum ditoleransi dengan baik, efek samping ringan dan sementara yang sering terjadi yaitu dispepsia,nyeri perut, sakit kepala, mual, diare, mialgia.
- Perhatian : diet, olah raga dan penurunan berat badan diperlukan agar dapat memberikan hasil yang optimum, dapat meningkatkan kreatin fosfokinase dan transaminase.
- Dosis : Pasien harus berada pada diet standar penurunan kolesterol, dan terus melakukan diet selama pengobatan.

**Universitas Indonesia**

Dosis awal umumnya sehari 10 mg, dosis maksimum sehari 80 mg.

#### 4.3.2.2 Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup> (Ikatan Apoteker Indonesia, 2011)

Nama Obat : Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup>

Komposisi : Fenofibrat 160mg

Indikasi : Hiperkolesterolemia tipe IIA dan hipertrigliseridemia endogen tipe IV, maupun gabungan IIB dan III

Efek samping : Gangguan dyspepsia gigi ringan, reaksi alergi kulit, nyeri otot dengan peningkatan kreatinin, fosfokinase, alopecia, astenia seksual.

Perhatian : Hamil dan menyusui

Dosis : Sehari satu tablet

#### 4.3.3 Kerasionalan dan Informasi yang Dapat Diberikan

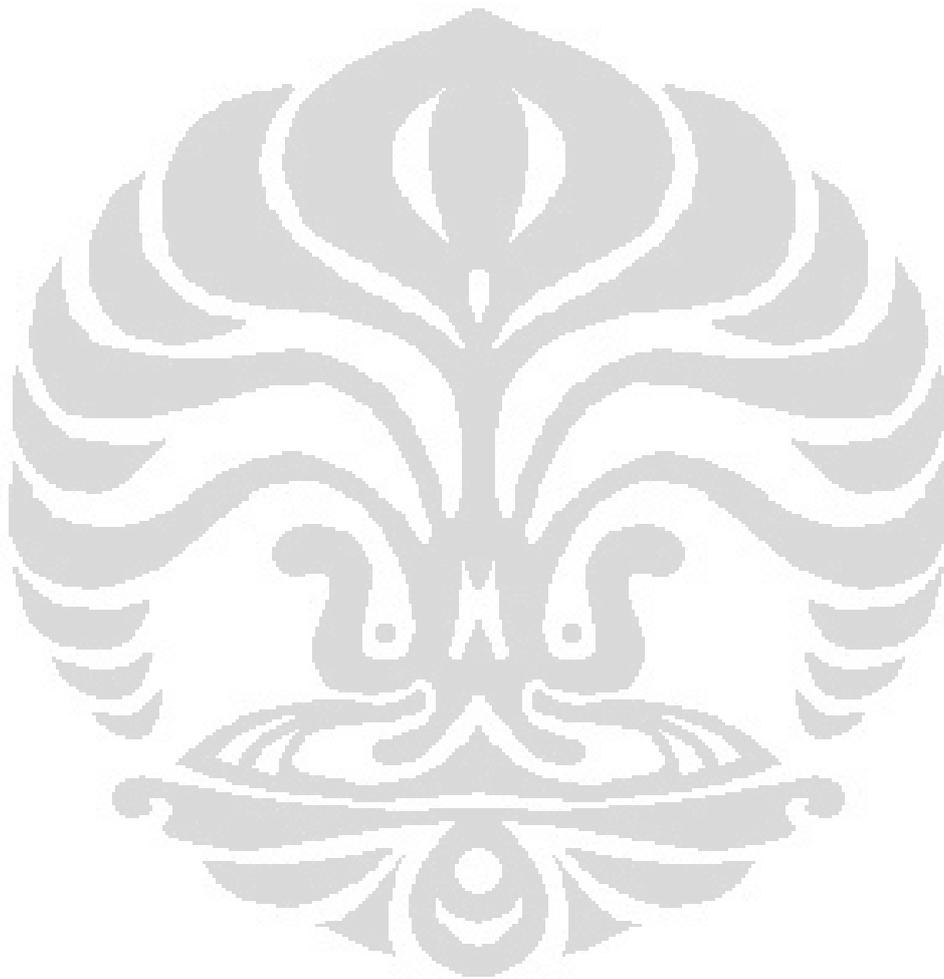
Pada resep di atas dilakukan skrining resep untuk mengetahui kerasionalan dari resep tersebut. Pada resep di atas belum memenuhi persyaratan administratif karena tidak menyertakan nomor izin praktek dokter, umur pasien dan tidak ada keterangan waktu minum obatnya.

Apabila melihat keseluruhan isi resep dapat menunjukkan bahwa Ny.Lny menderita hiperlipidemia. Dokter meresepkan terapi kombinasi Lipitor<sup>®</sup> dan Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup>. Kombinasi ini diharapkan dapat memberikan efek terapi yang lebih baik untuk pasien. Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup> mengandung fenofibrat yang merupakan golongan asam fibrat. Sedangkan Lipitor<sup>®</sup> mengandung kalsium atorvastatin yang merupakan golongan statin. Pada dasarnya golongan statin berinteraksi dengan golongan asam fibrat karena dapat mengurangi katabolisme statin sehingga mengakibatkan resiko miopati. Namun fenofibrat tidak mengganggu glukuronidase statin sehingga resiko miopati rendah sehingga Lipitor<sup>®</sup> dan Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup> masih dapat dikombinasi.

Informasi yang dapat diberikan untuk Ny. Lny pada saat menyerahkan obat adalah jumlah Lipitor<sup>®</sup> yang diperoleh leony adalah untuk 2 bulan yaitu sebanyak 660 tablet dan untuk Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup> sebanyak 30 tablet.

Keduanya sama—sama diminum satu kali sehari satu tablet. Lipitor<sup>®</sup> diminum malam hari setelah makan. Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup> juga diminum setelah makan.

Informasi lain yang dapat diberikan adalah mengenai penyimpanan obat. Ny. Lny sebaiknya menyimpan obat secara benar dan teratur untuk mempermudah penggunaan dan mencegah kesalahan dalam mengambilnya. Gunakan pengingat jika perlu, karena obat-obat tersebut harus diminum setiap hari.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Berdasarkan resep yang diterima Apotek Atrika selama periode Februari hingga Agustus 2012, resep yang ditujukan untuk terapi hiperlipidemia di Apotek Atrika sebanyak 15 lembar resep (8 resep obat antihiperlipidemia dengan terapi tunggal dan 7 resep obat antihiperlipidemia dengan terapi kombinasi). Obat untuk terapi hiperlipidemia yang paling banyak diresepkan oleh dokter dengan terapi tunggal adalah Lipitor<sup>®</sup> dan dengan terapi kombinasi adalah Lipanthyl Supra 160<sup>®</sup>.
- 5.1.2 Berdasarkan 3 resep pilihan yang terkait terapi obat antihiperlipidemia yang diterima atau dilayani Apotek Atrika pada periode Februari hingga Agustus 2012, salah satunya ada yang terjadi interaksi obat namun masih dapat ditoleransi. Pemberian informasi mengenai obat saat penyerahan obat kepada pasien juga telah dilakukan dengan baik di Apotek Atrika sehingga pasien mengetahui bagaimana cara penggunaan, aturan pakai, efek samping dari obat yang dikonsumsi agar pasien patuh untuk mengkonsumsi obatnya.

#### **5.2. Saran**

- 5.2.1 Apoteker yang melaksanakan kegiatan konseling harus memiliki pemahaman yang baik dalam aspek farmakoterapi obat maupun teknik berkomunikasi dengan pasien.
- 5.2.2 Dalam mewujudkan pelayanan konseling yang baik maka kemampuan komunikasi dari masing-masing Apoteker harus ditingkatkan. Hal ini penting agar terjalin komunikasi yang efektif dan intensif antara Apoteker dengan pasien.

## DAFTAR ACUAN

- Dipiro, Joseph T. DiPiro, and Talbert, Robert L.. 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*. New York: Medical Graw. Halaman 418 – 424
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2007). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2011). *ISO INDONESIA Volume 46 – 2011 s/d 2012 ISSN 0854-4492*. Jakarta : PT. ISFI Penerbitan.
- Sukandar, E.Y., Andrajati, R., Sigit, J.I., Adnyana, I Ketut, Setiadi, A.P., Kusnandar. (2008). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: ISFI Penerbitan
- Wolters Kluwer Health. 2007. *Drug Facts and comparison*. USA: Wolters Kluwer Health, Inc