



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 48
JL. MATRAMAN RAYA NO. 55, JAKARTA TIMUR
PERIODE 4 APRIL - 13 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER

**SANDY CAHYADY, S.Farm
1006754352**

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER – DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
APRIL 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 48
JL. MATRAMAN RAYA NO. 55, JAKARTA TIMUR
PERIODE 4 APRIL - 13 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Apoteker**

**SANDY CAHYADY, S.Farm
1006754352**

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER – DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
APRIL 2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :

Nama : Sandy Cahyady, S.Farm
NPM : 1006 754 352
Program Studi : Apoteker – Departemen Farmasi FMIPA UI
Judul Laporan : Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker
Di Apotek Kimia Farma No. 48, Jl. Matraman
Raya No. 55, Jakarta Timur Periode 4 April – 13
Mei 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

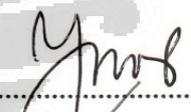
Pembimbing I : Drs. Pujiyanto, Apt

()

Pembimbing II: Dra. Rosmaladewi, Apt

()

Penguji I : Prof. Dr. Yandiana Harahap, MS

()

Penguji II : Dra. Agusdini Banun S, Apt., MARS

()

Penguji III : Dra. Sabarijah WittoEng, SKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih, dananugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan kegiatan dan laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker di Apotek Kimia Farma No. 48, Matraman.

Laporan ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan serta pengarahan baik secara moril maupun materil dari semua pihak. Oleh karena itu, dengan segenap kerendahan dan kesungguhan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- (1) Ibu Dr. Yahdiana Harahap, M.S, selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI, yang telah memberikan kesempatan sehingga penulis dapat menimba ilmu di Departemen Farmasi FMIPA UI;
- (2) Bapak Dr. Harmita, Apt, selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI;
- (3) Bapak Drs. Pujiyanto, Apt selaku Manager Apotek Pelayanan dan Apoteker Penanggung Jawab Apotek serta pembimbing Praktik Kerja Profesi Apoteker di Apotek Kimia Farma Nomor 48 Matraman Jakarta Timur yang telah memberikan bimbingan, ilmu, saran, motivasi dan bantuan lainnya yang sangat bermanfaat selama penyusunan laporan ini;
- (4) Ibu Dra. Rosmaladewi, Apt selaku pembimbing Praktik Kerja Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI;
- (5) Seluruh staf dan karyawan PT. Kimia Farma (persero), Tbk khususnya Apotek Kimia Farma Nomor 48 atas bantuan dan kerjasamanya;
- (6) Kedua orangtua, Koko Dheni dan adik Maria tercinta yang senantiasa memberikan doa, semangat, pengertian, perhatian dan kasih sayang, serta seluruh keluarga atas dukungannya kepada penulis selama ini;

- (7) rekan-rekan mahasiswa Program Profesi Apoteker angkatan LXXII Departemen Farmasi FMIPA UI atas kebersamaan, kerjasama, keceriaan, kesediaan berbagi suka duka, dukungan, semangat dan bantuan yang diberikan kepada penulis;
- (8) semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dengan ikhlas baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses kegiatan dan penyusunan laporan ini.

Penulis berharap semoga semua jasa dan bantuan yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang mendukung dan bermanfaat dari para pembaca.

Akhir kata penulis menghaturkan permohonan maaf atas segala kekurangannya dan mengucapkan terima kasih atas segala perhatiannya.

Jakarta, Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker	2
2. TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Apotek	3
2.2 Komunikasi, Informasi dan Edukasi	20
2.3 Swamedikasi	25
2.4 Pelayanan	28
3. TINJAUAN UMUM PT. KIMIA FARMA (Persero), Tbk	32
3.1 Sejarah PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	32
3.2 Visi dan Misi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	33
3.3 Tujuan dan Fungsi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	33
3.4 Budaya Perusahaan	34
3.5 Struktur Organisasi Perusahaan	35
4. TINJAUAN KHUSUS APOTEK KIMIA FARMA NOMOR 48	37
4.1 Struktur Organisasi dan Personalia	37
4.2 Lokasi dan Tata Ruang Apotek	38
4.3 Kegiatan Apotek Kimia Farma Nomor 48	40
5. TUGAS KHUSUS STUDI KELAYAKAN	49
5.1 Kekuatan / <i>Strength</i>	50
5.2 Kelemahan / <i>Weakness</i>	50
5.3 Peluang / <i>Opportunity</i>	50
5.4 Ancaman / <i>Threats</i>	51
5.5 Aspek Modal dan Biaya	55
6. PEMBAHASAN	60
7. KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Bagan Organisasi PT. Kimia Farma Apotek	68
Lampiran 2.	Bagan Organisasi Bisnis Manager	69
Lampiran 3.	Bagan Organisasi Apotek Pelayanan	70
Lampiran 4.	Alur Pengadaan Apotek Kimia Farma Nomor 48	71
Lampiran 5.	Alur Pelayanan Resep	72
Lampiran 6.	Alur Pelayanan Tunai Non Resep (OTC)	73
Lampiran 7.	Format Bon Permintaan Barang Apotek	74
Lampiran 8.	Format Surat Pesanan Narkotika	75
Lampiran 9.	Format Surat Pesanan Psikotropika	76
Lampiran 10.	Format Laporan Penggunaan Narkotika	77
Lampiran 11.	Format Laporan Penggunaan Psikotropika	78
Lampiran 12.	Format Kartu Stok	79
Lampiran 13.	Format Formulir Layanan Informasi Obat Swamedikasi	80
Lampiran 14.	Kuitansi Pembayaran Tunai	81
Lampiran 15.	<i>Copy Resep</i>	82
Lampiran 16.	Etiket dan Bungkus Obat	83
Lampiran 17.	Format Formulir Permintaan Obat DOWA	84
Lampiran 18.	Format Tanda Terima Obat Resep Kredit	85
Lampiran 19.	Berita Acara Pemusnahan Resep	86
Lampiran 20.	Berita Acara Pemusnahan Narkotika	87
Lampiran 21.	Daftar dan Jumlah Narkotika yang Dimusnahkan	88

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat. Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker (PP No. 51, 2009).

Apoteker sebagai penanggung jawab sebuah apotek memiliki peranan yang besar dalam menjalankan fungsi apotek berdasarkan nilai bisnis maupun fungsi sosial, terutama perannya dalam menunjang upaya kesehatan dan sebagai penyalur perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apoteker dituntut untuk dapat menselaraskan kedua fungsi tersebut agar berjalan sebaik-baiknya. Apalagi saat ini masyarakat menjadi semakin kritis akan kesehatan mereka, hal ini disebabkan karena meningkatnya taraf pendidikan masyarakat. Saat ini mereka tidak hanya ingin datang ke apotek untuk membeli obat, tetapi juga ingin mendapat informasi yang lengkap tentang obat yang mereka terima.

Dahulu apotek menarik pelanggan dengan memberikan penawaran harga obat yang bersaing, saat ini paradigma tersebut bergeser menjadi bentuk pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. Bentuk pelayanan yang diberikan antara lain fasilitas apotek yang lengkap, seperti adanya konsultasi, edukasi, dan informasi obat kepada pelanggan. Perubahan paradigma di apotek dari *product oriented* menjadi *patients oriented* menyebabkan kebutuhan akan tenaga apoteker yang kompeten dalam melakukan konsultasi, edukasi, dan informasi. Selain itu, seorang apoteker diharapkan dapat memimpin dan mengatur seluruh kegiatan di apotek. Oleh karena itu untuk mempersiapkan para apoteker yang profesional, maka perlu dilakukan praktek kerja di apotek sebagai pelatihan untuk menerapkan

ilmu yang telah didapatkan di masa kuliah serta dapat mempelajari segala kegiatan dan permasalahan yang ada di suatu apotek.

Dalam rangka meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian Program Pendidikan Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia melakukan kerjasama dengan PT. Kimia Farma Apotek, untuk mengadakan kegiatan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma yang dilaksanakan pada tanggal 4 April hingga 14 Mei 2011. Program tersebut diharapkan dapat bermanfaat besar bagi calon apoteker untuk siap terjun di lingkungan masyarakat.

1.2 Tujuan Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker

- a. Memahami peran dan fungsi apoteker di apotek.
- b. Mengetahui bentuk pelayanan apotek yang baik.
- c. Mengetahui dan mempelajari pengelolaan apotek baik yang teknis kefarmasian, maupun non-teknis kefarmasian.
- d. Meningkatkan keterampilan berkomunikasi dengan pasien dalam memberikan pelayanan informasi obat, edukasi dan konseling mengenai obat yang diberikan kepada pasien serta penyakit yang dideritanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004, apotek adalah tempat tertentu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2004)

Pekerjaan kefarmasian menurut undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, obat asli Indonesia (obat tradisional), bahan baku obat asli Indonesia (bahan baku obat tradisional), alat kesehatan dan kosmetika.

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi.

2.1.2 Landasan Hukum

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

- a. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
- c. Undang-undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- d. Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tentang perubahan atas peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1965 tentang Apotek.
- e. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 1990 tentang masa bakti Apoteker yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/PER/II/1995.

- f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/XI/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 149 tahun 1998 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 184 tahun 1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker.
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/IX/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/XI/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

2.1.3 Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tugas dan fungsi Apotek adalah:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melakukan perubahan bentuk dan menyerahkan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- d. Sarana pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.4 Persyaratan

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apoteker (SIA). Surat Izin Apoteker (SIA) adalah 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 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/MENKES/SK/2002, disebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut :

- a. 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 farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
- b. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan dalam pendirian sebuah apotek berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 adalah :

- a. Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata “Apotek”. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya untuk menunjukkan kualitas dan integritas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan, serta apoteker mudah memberikan informasi obat dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat dan serangga.

Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin, dan apotek harus memiliki :

- 1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- 2) Tempat untuk mendisplay 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.
- 5) Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.

Perabotan 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.

b. Tenaga Kerja Atau Personalia Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004, personil apotek terdiri dari :

- 1) Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu Apoteker yang telah memiliki Surat Izin Apotek (SIA).
- 2) Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
- 3) Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek selama Apoteker Pengelola Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek di Apotek lain.
- 4) Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.

Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari :

- 1) Juru Resep adalah petugas yang membantu pekerjaan asisten apoteker.
- 2) Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan dan pengeluaran uang.
- 3) Pegawai tata usaha adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan, dan keuangan apotek.

c. Perbekalan Farmasi/Komoditi

Sesuai paket deregulasi 23 Oktober 1993, apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar perbekalan farmasi.

2.1.5 Tata Cara Perizinan

Dalam mendirikan apotek, apoteker harus memiliki Surat Izin Apotek (SIA). Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin dan pencabutan izin apotek sekali setahun kepada Menteri Kesehatan dan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan wajib melaporkan kepada Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Sesuai dengan 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 Apotek tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek adalah sebagai berikut :

- a. Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh formulir model APT-1.
- b. Dengan menggunakan formulir APT-2, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya enam hari kerja setelah menerima permohonan dapat menerima bantuan teknis kepada Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan (Balai POM) untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
- c. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya enam hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemerisaan setempat dengan menggunakan contoh formulir APT-3.
- d. Dalam hal pemerikasaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (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 Provinsi dengan menggunakan contoh formulir APT-4.
- e. Dalam jangka waktu 12 hari kerja setelah diterima laporan pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3) atau pernyataan ayat (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan SIA dengan menggunakan contoh formulir model APT-5

- f. Dalam hal pemeriksaan Tim Dinas Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Dinas Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh formulir APT-6.
- g. Terhadap surat penundaan sebagai mana dimaksud dalam ayat (6), Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan.
- h. Terhadap permohonan izin apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan Apoteker Pengelola Apotik dan atau persyaratan apotek, 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 APT-7

Apabila apoteker menggunakan sarana milik pihak lain, yaitu mengadakan kerjasama dengan Pemilik Sarana Apotek, maka harus memenuhi ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Penggunaan sarana yang dimaksud, wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dan pemilik sarana.
- b. Pemilik sarana yang dimaksud, harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat, sebagaimana dinyatakan dalam Surat Pernyataan yang bersangkutan.

2.1.6 Pencabutan Surat Izin Apotek

Apotek harus berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut Surat Izin Apotek apabila :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi syarat sebagai Apoteker Pengelola Apotek dan atau,

- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya serta tidak memenuhi kewajiban dalam memusnahkan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan (pasal 12) dan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten (pasal 15 ayat 2) dan atau, Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus menerus dan atau,
- c. Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang Obat Keras No. St. 1937 No. 541, Undang-Undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 22 tahun 1997 Tentang Narkotika, Undang-Undang No. 5 tahun 1997 Tentang Psikotropika serta ketentuan peraturan tentang perundang-undangan lainnya.
- d. Surat Izin Kerja (SIK) Apoteker Pengelola Apotek tersebut dicabut dan atau,
- e. Pemilik sarana apotek terbukti dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat dan,
- f. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai apotek.

Pelaksanaan pencabutan izin apotek dilakukan setelah dikeluarkan peringatan secara tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotek sebanyak 3 kali berturut-turut atau dengan tenggang waktu masing-masing 2 bulan. Pembekuan izin apotek ditetapkan untuk jangka waktu selama-lamanya 6 bulan sejak dikeluarkan penetapan pembekuan kegiatan apotek. Pembekuan izin apotek dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan. Pencairan izin apotek dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Dinas Kesehatan Kabupten/Kota setempat.

Apabila Surat Izin Apotek dicabut, APA atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasinya. Pengamanan dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, obat keras tertentu dan obat lainnya serta seluruh resep yang tersedia di apotek.
- b. Narkotika, psikotropika dan resep harus dimasukkan dalam tempat yang tertutup dan terkunci.
- c. Apoteker Pengelola Apotek wajib melaporkan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau petugas yang diberi wewenang tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud di atas.

2.1.7 Persyaratan Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Apoteker adalah tenaga profesi yang memiliki dasar pendidikan serta ketrampilan di bidang farmasi dan diberi wewenang serta tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian seorang apoteker di apotek adalah bentuk hakiki dari profesi apoteker. Oleh karena itu Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Sebelum melaksanakan kegiatannya, Apoteker Pengelola Apotek 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 dengan Permenkes RI No. 992/MENKES/PER/X/1993, untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotek (APA) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan
- b. Telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker
- c. Memiliki Surat Izin Kerja dari Menteri Kesehatan
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisisk dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker

- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain.

Seorang APA bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup apotek yang dipimpinnya, juga bertanggung jawab kepada pemilik modal jika bekerja sama dengan pemilik sarana apotek.

Tugas dan kewajiban apoteker di apotek adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin seluruh kegiatan apotek, baik kegiatan teknis maupun non teknis kefarmasian sesuai dengan ketentuan maupun perundangan yang berlaku.
- b. Mengatur, melaksanakan dan mengawasi administrasi.
- c. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan omzet, mengadakan pembelian yang sah dan penekanan biaya serendah mungkin.
- d. Melakukan pengembangan usaha apotek.

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

- a. Memastikan bahwa jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan senantiasa tersedia dan diserahkan kepada yang membutuhkan.
- b. Menata apotek sedemikian rupa sehingga terkesan bahwa apotek menyediakan berbagai obat dan perbekalan kesehatan lain secara lengkap.
- c. Menetapkan harga jual produknya dengan harga bersaing.
- d. Mempromosikan usaha apoteknya melalui pelbagai upaya.
- e. Mengelola apotek sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan
- f. Mengupayakan agar pelayanan di apotek dapat berkembang dengan cepat, nyaman dan ekonomis.

Wewenang dan tanggung jawab APA meliputi :

- a. Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan
- b. Menentukan sistem (peraturan) terhadap seluruh kegiatan
- c. Mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan

- d. Bertanggung jawab terhadap kinerja yang dicapai

2.1.8 Pelayanan Apotek

Peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Apotek adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/2004 meliputi :

- a. Pelayanan Resep
 - 1) Skrining resep
 - a) Persyaratan administratif, seperti nama, SIK, alamat dokter, tanggal penulisan resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas, informasi lainnya.
 - b) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
 - c) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain)
 - 2) Penyiapan obat
 - a) Peracikan yang merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah
 - b) Etiket harus jelas dan dapat dibaca
 - c) Kemasan obat yang diserahkan harus rapi dan cocok sehingga terjaga kualitasnya.
 - d) Penyerahan obat pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep dan penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
 - e) Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi
 - f) Apoteker harus memberikan konseling kepada pasien sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Konseling terutama ditujukan untuk

pasien penyakit kronis (hipertensi, diabetes mellitus, TBC, asma dan lain-lain)

g) Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat.

3) Promosi dan edukasi

Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang ingin melakukan upaya pengobatan diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit yang ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan ini.

4) Pelayanan residensial (*home care*)

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

b. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek adalah seluruh upaya dan kegiatan Apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek. Pengelolaan apotek dapat dibagi menjadi dua, yaitu pengelolaan teknis farmasi dan pengelolaan non teknis farmasi.

1) Pengelolaan teknis kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya, meliputi kegiatan :

a) Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu memperhatikan: pola penyakit, kemampuan dan budaya masyarakat.

b) Pengadaan

Pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan.

c) Penyimpanan

Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada

wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor bets dan tanggal kadaluarsa

Semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan

- 2) Pengelolaan non teknis kefarmasian, meliputi kegiatan :
 - a) Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b) Administrasi pelayanan
Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.
- 3) Pengelolaan Narkotika
Menurut Undang-Undang No 22 tahun 1997, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan, yaitu:
 - a) Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Contoh : opium, heroin dan kokain.
 - b) Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : morfin dan petidin
 - c) Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan yang mengakibatkan ketergantungan. Contoh : kodein dan dionin.

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk. merupakan satu-satunya perusahaan yang diizinkan oleh pemerintah untuk mengimpor, memproduksi dan mendistribusikan narkotika di wilayah Indonesia. Hal itu dimaksudkan untuk

mempermudah pengawasan oleh pemerintah, karena sifat negatifnya yang dapat menyebabkan ketergantungan yang sangat merugikan.

Pengelolaan narkotika meliputi kegiatan-kegiatan :

a) Pemesanan narkotika

Undang-undang No 9 tahun 1976 menyatakan bahwa Menteri Kesehatan memberikan izin kepada apotek untuk membeli, meracik, menyediakan, memiliki atau menyimpan untuk persediaan, menguasai, menjual, menyalurkan, menyerahkan, mengirimkan, membawa atau mengangkut narkotika untuk kepentingan pengobatan.

Pengadaan narkotika di apotek dilakukan dengan pesanan tertulis melalui Surat Pesanan Narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT. Kimia Farma (Persero), Tbk. Surat Pesanan Narkotika harus ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA dan stempel apotek. Satu surat pesanan terdiri dari rangkap empat dan hanya dapat untuk memesan satu jenis obat narkotika.

b) Penyimpanan narkotika

Narkotika yang ada di apotek harus disimpan sesuai ketentuan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (pasal 16 Undang-undang No 9 tahun 1976). Sebagai pelaksanaan pasal tersebut telah diterbitkan Permenkes RI No 28/MENKES/PER/I/1978 tentang Tata Cara Penyimpanan Narkotika, yaitu pada pasal 5 yang menyebutkan bahwa apotek harus mempunyai tempat khusus untuk penyimpanan narkotika yang memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
2. Harus mempunyai kunci yang kuat.
3. Lemari dibagi dua, masing-masing dengan kunci berlainan. Bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin dan garam-garamnya, serta persediaan narkotika. Bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
4. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari ukuran kurang dari 40 x 80 x 100 cm, maka lemari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai.

Pada Pasal 6, dinyatakan sebagai berikut :

1. Apotek dan rumah sakit, harus menyimpan narkotika pada tempat khusus sebagaimana yang dimaksud pada pasal 5, dan harus dikunci dengan baik.
2. Lemari khusus, tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika.
3. Anak kunci lemari khusus, harus dikuasai oleh penanggung jawab/asisten kepala atau pegawai lain yang dikuasakan.
4. Lemari khusus, harus ditaruh pada tempat yang aman dan tidak boleh terliht oleh umum.

c) Pelaporan narkotika

Apotek berkewajiban menyusun dan mengirimkan laporan narkotika setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Dalam laporan tersebut diuraikan mengenai pembelian/pemasukkan dan penjualan/pengeluaran narkotika yang ada dalam tanggung jawabnya, dan ditandatangani oleh APA. Laporan tersebut ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada :

1. Balai besar POM DKI Jakarta.
2. Penanggung jawab narkotika PT. Kimia Frma (Persero), Tbk.
3. Arsip.

Laporan penggunaan narkotika tersebut terdiri dari :

1. Laporan pemakaian bahan baku narkotika.
2. Laporan penggunaan sediaan jadi narkotika.
3. Laporan khusus penggunaan morfin dan petidin.
4. Pelayanan resep yang mengandung narkotika.

Dalam Undang-undang No 9 tahun 1976 tentang narkotika disebutkan :

1. Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan dan atau ilmu pengetahuan.
2. Narkotika dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan hanya berdasarkan resep dokter.

Untuk salinan resep yang mengandung narkotika dan resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, berdasarkan surat edaran Badan Pengawas Obat dan Makanan No 366/E/SE/1977 antara lain disebutkan :

1. Sesuai dengan bunyi pasal 7 ayat (2) undang-undang No 9 tahun 1976 tentang narkotika, maka apotek dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian, apotek boleh membuat salinan resep tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani di apotek yang menyimpan resep asli.
2. Untuk salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan *iter* tidak boleh dilayani sama sekali. Oleh karena itu dokter tidak boleh menambah tulisan *iter* pada resep yang mengandung narkotika.
3. Pemusnahan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat.

Pada Pasal 9, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28/MENKES/PER/1978 disebutkan bahwa APA dapat memusnahkan narkotika yang rusak atau tidak memenuhi syarat. Pelaksanaan pemusnahan narkotika di apotek, yang rusak atau tidak memenuhi syarat harus disaksikan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. APA yang memusnahkan narkotika harus membuat berita acara pemusnahan narkotika yang memuat :

- Hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan.
- Nama Apoteker Pengelola Apotek.
- Nama seorang saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari apotek tersebut.
- Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan.
- Cara pemusnahan.
- Tanda tangan penanggung jawab apotek dan saksi-saksi.

Kemudian berita acara tersebut dikirimkan kepada Suku Dinas Pelayanan Kesehatan, dengan tembusan :

1. Balai Besar POM DKI Jakarta.
2. Penanggung jawab narkotika PT. Kimia Farma (Persero), Tbk.
3. Arsip.

d) **Pengelolaan Psikotropika**

Menurut Undang-undang No 5 tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikotikif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika dibagi menjadi beberapa golongan :

1. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
Contoh : lisergida dan meskalina
2. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
Contoh : amfetamin dan metamfetamin
3. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan ketergantungan. Contoh : amobarbital, pentobarbital dan pentazosina.
4. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : barbital, alprazolam dan diazepam.

Ruang lingkup pengaturan psikotropika dalam Undang-undang No 5 tahun 1997 adalah segala hal yang berhubungan dengan psikotropika yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Tujuan pengaturan psikotropika sama dengan narkotika, yaitu :

1. Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan
2. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika
3. Memberantas peredaran gelap psikotropika

Pengelolaan psikotropika di apotek meliputi kegiatan-kegiatan :

1. Pemesanan Psikotropika

Obat golongan psikotropika dipesan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika yang ditanda tangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIK. Surat pesanan tersebut dibuat rangkap dua dan setiap surat dapat digunakan untuk memesan beberapa jenis psikotropika.

2. Penyimpanan Psikotropika

Obat golongan psikotropika disimpan terpisah dengan obat-obat lain dalam suatu rak atau lemari khusus dan tidak harus dikunci. Pemasukkan dan pengeluaran psikotropika dicatat dalam kartu stok psikotropika.

3. Penyerahan Psikotropika

Obat golongan psikotropika diserahkan oleh apotek, hanya dapat dilakukan kepada apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, Balai pengobatan dan dokter kepada pengguna atau pasien berdasarkan resep dokter

4. Pelaporan Psikotropika

Pelaporan psikotropika dilakukan setahun sekali dengan ditandatangani oleh APA dilakukan secara berkala yaitu setiap tahun kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat dan Badan Pengawas Obat dan Makanan.

2.1.9 Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *Non Proprietary Name* (INN) WHO untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Kewajiban menuliskan resep atau menggunakan obat generik pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 085/Menkes/Per/I/1989 pada pasal 7 ayat (1) dan (3).

2.1.10 Obat Wajib Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 919/Menkes/Per/X/1993, obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan pada pasien tanpa resep dokter dengan mengikuti peraturan dari Menteri Kesehatan.

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia dua tahun dan orang tua di atas 65 tahun
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberi resiko pada kelanjutan penyakit
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.2 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

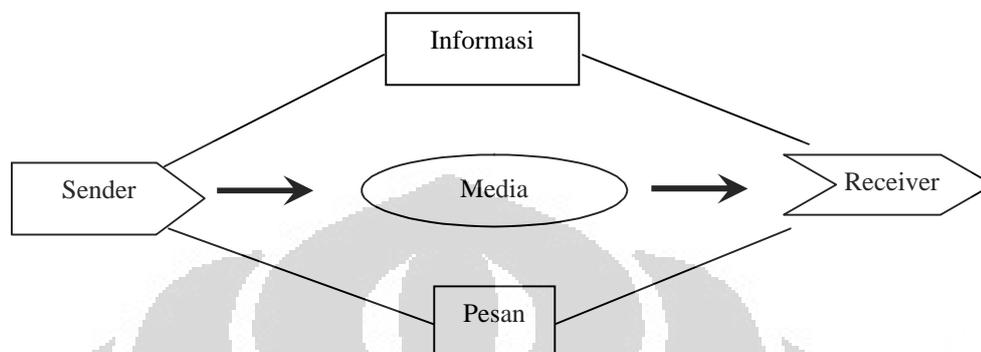
2.2.1 Komunikasi

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berhubungan dengan manusia lainnya. Adanya rasa ingin tahu terhadap lingkungan dan hal yang terjadi pada dirinya melatarbelakangi pentingnya komunikasi. Tanpa komunikasi tidak mungkin masyarakat terbentuk dan tanpa masyarakat tidak mungkin komunikasi dapat dikembangkan.

Seorang apoteker dalam menjalankan kegiatan profesinya banyak berhubungan dengan orang lain baik pasien, rekan seprofesi, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya. Kemampuan dan keterampilan berkomunikasi yang efektif sangat diperlukan oleh seorang apoteker yang profesional. Kurangnya komunikasi secara potensial dapat menyebabkan timbulnya permasalahan. Untuk dapat berkomunikasi dengan baik maka memerlukan usaha, waktu serta kemauan untuk belajar dengan membuat suatu proses menjadi efektif.

Komunikasi merupakan pembentukan pesan dari pemikiran, perasaan, perilaku pengirim (*sender*) atau penyampaian pesan kepada penerima (*receiver*) atau mengartikan pesan oleh penerima atau reaksi penerima. Proses komunikasi berlangsung bila ada *sender* atau *receiver*. Informasi disampaikan melalui media agar dapat diterima dan dapat dimengerti oleh orang lain sesuai dengan maksud pesan atau informasi tersebut. Media merupakan alat yang digunakan untuk

mempermudah suatu komunikasi. Media yang tepat akan memberikan suatu informasi atau pesan yang ingin disampaikan oleh seorang *sender*. Proses terjadinya komunikasi dapat dilihat pada skema berikut ini :



Jenis dan cara komunikasi dapat diidentifikasi berdasarkan cara pesan yang disampaikan. Pesan dapat disampaikan melalui dua cara paling mendasar yaitu komunikasi verbal dan non verbal.

a. Komunikasi verbal

Komunikasi secara lisan yang terjadi apabila dua orang atau lebih bertemu baik secara langsung maupun tidak langsung dengan bahasa penghubung (*paralanguage*). Ciri-ciri komunikasi verbal yaitu: karakteristik vokal, kualitas suara yang dijelaskan dengan nada, puncak, volume dan kecepatan, kelancaran bicara harus tetap diperhatikan agar dapat dimengerti oleh pendengarnya, dan volume suara harus diatur sesuai keadaan dan dapat menegaskan kata kuncinya.

b. Komunikasi non verbal

Semua tingkah laku yang bukan lisan dan secara tidak tertulis, penghubungnya adalah bahasa tubuh (*body language*). Bahasa tubuh dapat terbagi atas beberapa bagian seperti penampilan, sikap tubuh dan cara berjalan, kontak fisik, kontak mata, ekspresi wajah dan isyarat tangan.

2.2.2 Informasi

Secara umum, pengertian informasi adalah hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi yang menerimanya yang

menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan.

Pada pemberian informasi yang efektif kepada pasien, terdapat unsur-unsur yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Informasi yang harus diterima dan diberikan.
 - 1) Identifikasi pasien seperti riwayat dan gejala yang dialami pasien.
 - 2) Deskripsi pasien, terutama untuk usia harus diketahui.
 - 3) Riwayat pengobatan, misalnya pasien memiliki alergi terhadap beberapa jenis obat lain yang digunakan, interaksi obat dengan pemberian obat lain.
 - 4) Diagnosis dan pengobatan terhadap gejala-gejala sebelumnya, dengan tujuan membantu apoteker dalam terapi pengobatan yang sesuai.
 - 5) Cara penggunaan dan aturan pemakaian pada obat yang diberikan.
 - 6) Dukungan (*support*) yang tersedia.
- b. Siapa yang diberikan informasi
 - 1) Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan.
 - 2) Keluarganya atau orang lain yang ditunjuk oleh pasien dan bertanggung jawab atas pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.
- c. Waktu untuk memberikan informasi
Segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan.
- d. Tempat memberikan informasi
 - 1) Bangsal, ruangan tempat pasien dirawat.
 - 2) Ruang diskusi yang tepat atas persetujuan bersama dan memberikan kenyamanan pasien.
- e. Tindakan dan perilaku dalam pemberian informasi
 - 1) Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telpon dan tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, sms, internet.

- 2) Persiapan meliputi: materi yang akan disampaikan, kondisi ruangan yang tepat (nyaman, memperhatikan privasi, tidak terganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari tv/radio, telepon), waktu yang cukup, mengetahui kondisi orang yang akan diberikan.

- f. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan pendapat, dengan tujuan untuk mengetahui pemahaman tentang hal yang akan dibicarakan. Tanyakan kepada pasien, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien untuk menerima informasi yang akan diberikan (Ali M dan Sigit S, 2006; Departemen Pendidikan Nasional, 2005; Anonim, 2008).

Ada saatnya apoteker harus mengumpulkan informasi dari pasien melalui telepon. Untuk mendapatkan informasi penting lewat telepon, penggunaan telepon yang efektif harus dimaksimalkan. Keterampilan melakukan komunikasi melalui telepon yang efektif dapat juga membantu menciptakan suatu citra positif untuk apotek dan mendukung kredibilitas profesional apotek.

Komunikasi sering terjadi antara pasien dengan apoteker pada waktu pemberian informasi saat menyerahkan obat. Agar komunikasi berjalan dengan baik, apoteker dapat membuka saluran komunikasi dengan cara :

- a. Mudah untuk dilihat pasien
- b. Mudah untuk ditemui pasien
- c. Kelihatan ingin berbicara dengan pasien
- d. Tempat penyerahan resep cukup menjamin keleluasaan pasien.

Apoteker perlu memberikan informasi karena jenis dan jumlah obat selalu bertambah, ada perubahan peraturan obat dan kesehatan mengingat obat semakin poten, spesifik, mahal dan beresiko, serta ada perubahan dari bentuk pelayanan kesehatan (cara peresepan, meracik dan memakai obat). Akibat dari keadaan tersebut timbul kebutuhan akan pelayanan komunikasi yang informatif dan edukatif mengenai kesehatan dan khususnya obat dengan memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada rekan seprofesi apoteker, dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya dan terutama kepada pasien.

2.2.3 Edukasi (Sugondo, 1995)

Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk mendidik pasien dengan tujuan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, sehingga pasien mampu mengendalikan penyakitnya dan mengurangi pengobatan di rumah sakit.

Salah satu implementasi dari KIE adalah kegiatan konseling. Konseling merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat. Tujuan dilakukannya konseling yaitu untuk mengoptimalkan hasil terapi obat dan tercapainya tujuan medis dari terapi obat dengan cara membina hubungan dan menumbuhkan kepercayaan, menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien serta mencegah dan mengurangi efek samping obat, toksisitas, resistensi antibiotik dan ketidakpatuhan pasien.

Pelayanan yang terpusat pada pasien tergantung pada kemampuan apoteker mengembangkan hubungan yang dipercaya, mengajak dalam pertukaran informasi yang terbuka, melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pengobatan, serta untuk mencapai sasaran terapi yang didukung oleh pasien dan juga oleh tenaga pelayanan kesehatan lainnya. Tanggung jawab apoteker meningkat dalam memastikan agar pasien mendapatkan *outcomes* yang diinginkan dengan obat yang digunakan. Ciri-ciri KIE apoteker dalam menjawab pertanyaan mengenai informasi obat, meliputi :

- a. Komunikasi secara primer, yaitu menggunakan bahasa yang baik dan dapat dimengerti.
- b. Komunikasi verbal, yaitu lisan atau tertulis
- c. Komunikasi secara sirkular dalam komunikasi tatap muka baik antar pribadi apoteker maupun dalam kelompok tenaga kesehatan, misalnya saat kunjungan ke ruang pasien atau penerapan farmasi klinik
- d. Komunikasi secara sekunder, yaitu menggunakan pesawat telepon, faksimili, email, sms dan lain-lain.

2.3 Swamedikasi (Kementerian Kesehatan, 2006)

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) merupakan suatu proses dimana seseorang dapat bermanfaat secara efektif terhadap dirinya dalam hal pengambilan keputusan pada pencegahan, deteksi, dan pengobatan penyakit yang diderita.

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara umum, yaitu penggunaan obat secara aman dan rasional. Swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, serta membutuhkan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien.

Sebagai seorang profesional kesehatan dalam bidang kefarmasian, Apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan, nasehat dan petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi, agar dapat melakukannya secara bertanggung jawab. Apoteker harus dapat menekankan kepada pasien, bahwa walaupun dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tetap dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan secara tidak semestinya.

Dalam penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, Apoteker memiliki dua peran yang sangat penting, yaitu menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya serta memberikan informasi yang dibutuhkan atau melakukan konseling kepada pasien (dan keluarganya) agar obat digunakan secara aman, tepat dan rasional. Konseling dilakukan terutama dalam mempertimbangkan :

1. Ketepatan penentuan indikasi/penyakit
2. Ketepatan pemilihan obat (efektif, aman, ekonomis), serta
3. Ketepatan dosis dan cara penggunaan obat.

Satu hal yang sangat penting dalam konseling swamedikasi adalah meyakinkan agar produk yang digunakan tidak berinteraksi negatif dengan produk-produk yang sedang digunakan atau dikonsumsi pasien. Di samping itu Apoteker juga diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana

memonitor penyakitnya, serta kapan harus menghentikan pengobatannya atau kapan harus berkonsultasi kepada dokter.

Informasi tentang obat dan penggunaannya perlu diberikan pada pasien saat konseling untuk swamedikasi pada dasarnya lebih ditekankan pada informasi farmakoterapi yang disesuaikan dengan kebutuhan serta pertanyaan pasien.

Informasi yang perlu disampaikan oleh Apoteker pada masyarakat dalam penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas antara lain:

1. Khasiat obat: Apoteker perlu menerangkan dengan jelas apa khasiat obat yang bersangkutan, sesuai atau tidak dengan indikasi atau gangguan kesehatan yang dialami pasien.
2. Kontraindikasi: pasien juga perlu diberi tahu dengan jelas kontra indikasi dari obat yang diberikan, agar tidak menggunakannya jika memiliki kontra indikasi dimaksud.
3. Efek samping dan cara mengatasinya (jika ada): pasien juga perlu diberi informasi tentang efek samping yang mungkin muncul, serta apa yang harus dilakukan untuk menghindari atau mengatasinya.
4. Cara pemakaian: cara pemakaian harus disampaikan secara jelas kepada pasien untuk menghindari salah pemakaian, apakah ditelan, dihirup, dioleskan, dimasukkan melalui anus, atau cara lain.
5. Dosis: sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, Apoteker dapat menyarankan dosis sesuai dengan yang disarankan oleh produsen (sebagaimana petunjuk pemakaian yang tertera di etiket) atau dapat menyarankan dosis lain sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
6. Waktu pemakaian: waktu pemakaian juga harus diinformasikan dengan jelas kepada pasien, misalnya sebelum atau sesudah makan atau saat akan tidur.
7. Lama penggunaan: lama penggunaan obat juga harus diinformasikan kepada pasien, agar pasien tidak menggunakan obat secara berkepanjangan karena penyakitnya belum hilang, padahal sudah memerlukan pertolongan dokter.

8. Hal yang harus diperhatikan sewaktu minum obat tersebut, misalnya pantangan makanan atau tidak boleh minum obat tertentu dalam waktu bersamaan.
9. Hal apa yang harus dilakukan jika lupa memakai obat.
10. Cara penyimpanan obat yang baik.
11. Cara memperlakukan obat yang masih tersisa.
12. Cara membedakan obat yang masih baik dan sudah rusak.

Di samping itu, Apoteker juga perlu memberi informasi kepada pasien tentang obat generik yang memiliki khasiat sebagaimana yang dibutuhkan, serta keuntungan yang dapat diperoleh dengan menggunakan obat generik. Hal ini penting dalam pemilihan obat yang selayaknya harus selalu memperhatikan aspek farmakoekonomi dan hak pasien.

Disamping konseling dalam farmakoterapi, Apoteker juga memiliki tanggung jawab lain yang lebih luas dalam swamedikasi. Dalam pernyataan bersama yang dikeluarkan oleh IPF (*International Pharmaceutical Federation*) dan WMI (*World Self-Medication Industry*) tentang swamedikasi yang bertanggung jawab (*Responsible Self-Medication*) dinyatakan sebagai berikut:

1. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi.
2. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi.
3. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan, mengenai efek tak dikehendaki (*adverse reaction*) yang terjadi pada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.
4. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus

dipergunakan dan disimpan secara hati-hati dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

Selain melayani konsumen secara bertatap muka di apotek, Apoteker juga dapat melayani konsumen jarak jauh yang ingin mendapatkan informasi atau berkonsultasi mengenai pengobatan sendiri. Suatu cara yang paling praktis dan mengikuti kemajuan zaman adalah dengan membuka layanan informasi obat melalui internet atau melalui telepon. Slogan “Kenali Obat Anda”. “Tanyakan Kepada Apoteker” kini semakin memasyarakat. Para Apoteker sudah semestinya memberikan respons yang baik dan memuaskan dengan memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional dan berkualitas.

2.4 Pelayanan

Pelayanan merupakan kunci sukses suatu usaha. Pada dasarnya setiap orang selalu ingin dilayani dengan baik. Persepsi atas pelayanan yang diterima tergantung pada harapan pelanggan sebagai pengguna jasa. Jika perlakuan yang diterima oleh pelanggan lebih baik daripada yang diharapkan maka dapat dikatakan pelayanan yang diterima bermutu tinggi, dan sebaliknya.

Terdapat beberapa kriteria yang harus dimiliki oleh pemberi layanan yang baik. Kriteria yang perlu dipenuhi meliputi tersedianya personil, sarana dan prasarana yang baik, bertanggung jawab terhadap kepuasan pelanggan, mampu melayani resep secara tepat dan cepat, mampu berkomunikasi, mempunyai pengetahuan yang baik, serta memahami dan mampu mendapatkan kepercayaan dari pelanggan.

Pelayanan yang dilakukan apoteker berdasarkan pada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*), dimana pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) yaitu bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dimana pekerjaan kefarmasian diterapkan di apotek. Hal tersebut diperjelas Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dinyatakan bahwa apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada

masyarakat. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat (Kementerian Kesehatan, 2004).

Pelayanan menurut *pharmaceutical care* bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan, 2004) :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan kode etik profesi
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai obat
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
6. dan evaluasi pelayanan
7. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
8. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

Ruang lingkup kegiatan kefarmasian di suatu apotek memungkinkan masyarakat memperoleh pelayanan mengenai obat-obatan. Menurut segi teknis, masyarakat sebagai pelanggan/konsumen apotek bisa mendapatkan jenis obat yang diinginkan, baik itu obat dengan resep maupun obat bebas. Selain itu, pelanggan/konsumen mendapatkan obat dalam bentuk racikan baik itu serbuk (*pulvis/pulveres*), kapsul ataupun bentuk cairan (*sirupus simplex*). Menurut segi jasa, pelanggan berhak mendapatkan informasi penggunaan obat yang diperoleh, cara pemakaian, dosis obat dan efek samping yang timbul serta informasi lainnya, serta pelanggan juga dapat menentukan pilihan terhadap obat misalnya obat-obat generik yang lebih terjangkau.

Every business is service business merupakan ungkapan dalam pengelolaan bisnis pelayanan, bahkan dapat dikatakan bahwa suatu bisnis tergantung pada pelayanan. Secara umum, pelayanan meliputi kecepatan melayani, kenyamanan yang diberikan, kemudahan lokasi, kelengkapan persediaan, harga yang wajar sampai dengan KIE kepada pelanggan. Era persaingan bisnis semakin ketat, tuntutan pelanggan memaksa suatu bisnis untuk berbeda dari aspek pelayanan, demikian juga dengan bisnis apotek. Bisnis apotek telah mengalami

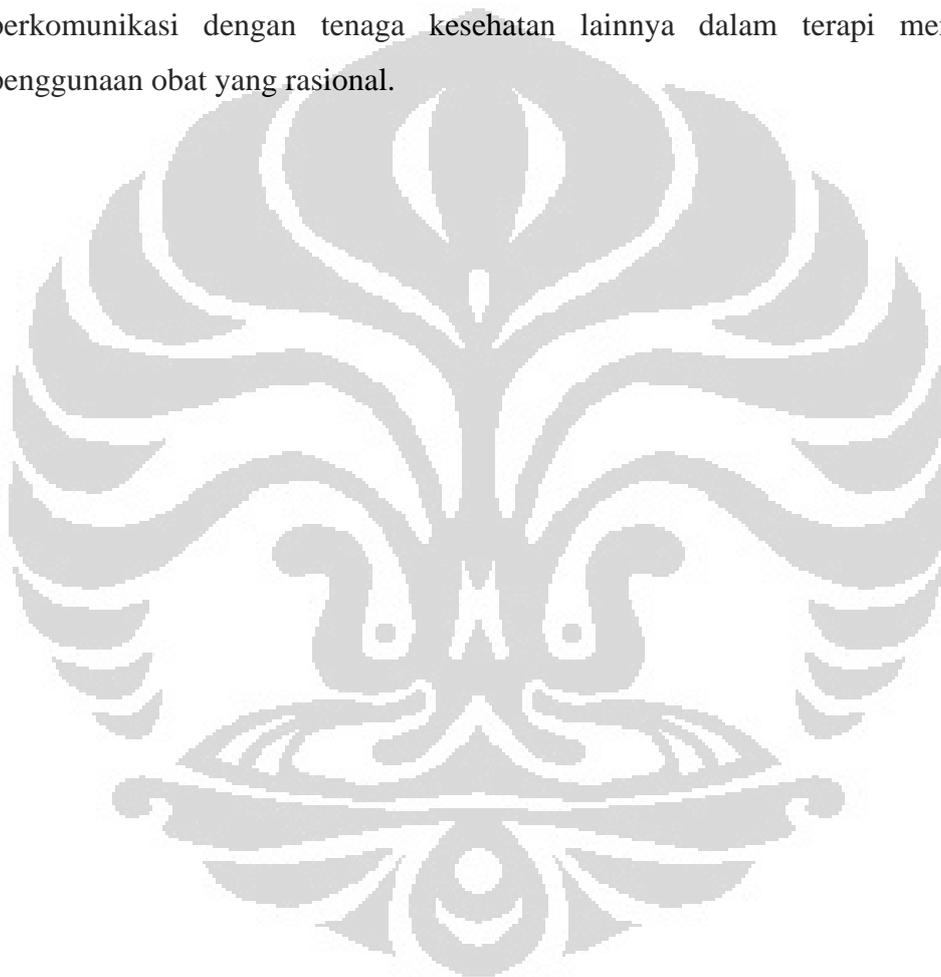
perubahan dari orientasi produk menjadi *health care solution*, dalam hal ini yang lebih diutamakan adalah pelayanan (*service*) yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dan memberikan solusi atas masalah yang dihadapi pasien sebagai pelanggan apotek yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Perubahan ini menuntut apoteker tidak hanya sekedar menjual obat tetapi juga dapat memberikan solusi.

Beberapa aspek pelayanan yang harus dievaluasi antara lain (Umar, 2004):

1. Kasat mata (*tangibles*), seperti penampilan apotek yang mencakup *lay out*, *furniture* dan tampilan tampak muka
2. Pemahaman terhadap pelanggan dalam bentuk memberikan perhatian dan mengenal pelanggan
3. Keamanan, seperti perasaan aman di area parkir dan terjaga kerahasiaan transaksi
4. Kredibilitas, seperti reputasi menjalankan komitmen, dipercaya karyawan, jaminan yang diberikan dan kebijakan pengembalian barang
5. Informasi yang diberikan ke pelanggan, seperti menjelaskan pelayanan dan biaya serta jaminan penyelesaian masalah
6. Perilaku yang sopan, seperti karyawan yang ramah, penuh penghargaan dan menunjukkan sikap perhatian
7. Akses, seperti kemudahan dalam bertransaksi, waktu buka apotek yang sesuai dan keberadaan manager untuk menyelesaikan masalah
8. Kompetensi/kecakapan, seperti pengetahuan dan keterampilan menyelesaikan masalah serta terjawabnya setiap pertanyaan pelanggan
9. Cara menanggapi (*responsiveness*), seperti memenuhi panggilan pelanggan dan memberikan pelayanan yang tepat waktu
10. Dapat diandalkan (*reliability*), seperti keakuratan dalam pelayanan, keakuratan bon pembelian dan melayani dengan cepat

Kegiatan pelayanan kefarmasian kini tidak hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi tetapi juga pada pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan

pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dokter, pelayanan swamedikasi, penyerahan obat, pelayanan informasi obat (PIO), layanan konseling obat, melakukan monitoring efek samping obat dan melakukan evaluasi dan monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir sesuai harapan dan terdumentasi dengan baik. Apoteker harus memenuhi dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam terapi mendukung penggunaan obat yang rasional.



BAB III
TINJAUAN UMUM
PT. KIMIA FARMA (Persero), Tbk

3.1 Sejarah PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

Sejarah Kimia Farma (KF) dimulai sekitar tahun 1957, pada saat pengambilalihan perusahaan milik Belanda yang bergerak di bidang farmasi oleh Pemerintah Republik Indonesia (Pengenalan Perusahaan PT. Kimia Farma (Persero), Tbk., 2010). Perusahaan-perusahaan yang mengalami nasionalisasi antara lain *N.V. Pharmaceutische Hendel vereniging J. Van Gorkom* (Jakarta), *N.V. Chemicalier Handle Rathcamp & Co.*, (Jakarta), *N.V. Bavosta* (Jakarta), *N.V. Bandoengsche Kinine Fabriek* (Bandung) dan *N.V. Jodium Onderneming Watoedakon* (Mojokerto).

Berdasarkan Undang-Undang No. 19/Prp/tahun 1960 tentang Perusahaan Negara dan PP No. 69 tahun 1961 Kementerian Kesehatan mengganti Bapphar menjadi BPU (Badan Pimpinan Umum) Farmasi Negara dan membentuk Perusahaan Negara Farmasi (PNF). Perusahaan Negara Farmasi tersebut adalah PNF Radja Farma, PNF Nurani Farma, PNF Nakula Farma, PNF Bio Farma, PNF Bhineka Kina Farma, PNF Kasa Husada dan PNF Sari Husada.

Pada tanggal 23 Januari 1969, berdasarkan PP No. 3 Tahun 1969 perusahaan-perusahaan negara tersebut digabung menjadi PNF *Bhineka Kimia Farma* dengan tujuan penertiban dan penyederhanaan perusahaan-perusahaan negara. Selanjutnya pada tanggal 16 Agustus 1971, Perusahaan Negara Farmasi Kimia Farma mengalami peralihan bentuk hukum menjadi Badan Usaha Milik Negara dengan status sebagai Perseroan Terbatas, sehingga selanjutnya disebut PT. Kimia Farma (Persero), Tbk.

Pada tahun 1998, terjadi krisis ekonomi di ASEAN yang mengakibatkan APBN mengalami defisit anggaran dan hutang negara semakin besar. Untuk mengurangi beban hutang, Pemerintah mengeluarkan kebijakan privatisasi BUMN. Berdasarkan Surat Menteri Negara Penanaman Modal dan Pembinaan BUMN No. S-59/M-PM. BUMN/2000 tanggal 7 Maret 2000, PT. Kimia Farma

(Persero), Tbk diprivatisasi. Pada tanggal 4 Juli tahun 2000 PT. Kimia Farma (Persero), Tbk resmi terdaftar di Bursa Efek Jakarta (BEJ) dan Bursa Efek Surabaya (BES) sebagai perusahaan publik. Pada tanggal 4 Januari 2002 didirikan 2 anak perusahaan yaitu PT. Kimia Farma Apotek dan PT. Kimia Farma *Trading & Distribution* untuk dapat mengelola perusahaan lebih terarah dan berkembang dengan cepat.

Saat ini PT. Kimia Farma Apotek memiliki 34 unit bisnis dan 362 Apotek yang tersebar di seluruh Indonesia, sedangkan PT. Kimia Farma *Trading & Distribution* memiliki 3 wilayah pasar (Sumatera, DKI Jakarta, dan Jawa Tengah, Jawa Timur dan Indonesia wilayah timur), dan 34 cabang PBF (Pedagang Besar Farmasi).

3.2 Visi dan Misi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

3.2.1 Visi

Komitmen pada peningkatan kualitas kehidupan, kesehatan, dan lingkungan.

3.2.2 Misi

- a. Mengembangkan industri kimia dan farmasi dengan melakukan penelitian dan pengembangan produk yang inovatif.
- b. Mengembangkan bisnis pelayanan kesehatan terpadu (*health care provider*) yang berbasis jaringan distribusi dan jaringan apotek.
- c. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan mengembangkan sistem informasi perusahaan.

3.3 Tujuan dan Fungsi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

3.3.1 Tujuan

Tujuan PT. Kimia Farma (Persero), Tbk adalah turut serta dalam melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan serta program pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya kegiatan usaha di bidang industri kimia, farmasi, biologi, dan kesehatan serta industri makanan dan minuman. Selain itu juga bertujuan untuk mewujudkan PT. Kimia Farma

(Persero), Tbk sebagai salah satu pemimpin pasar (*market leader*) di bidang farmasi yang tangguh.

3.3.2 Fungsi

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk mempunyai tiga fungsi yaitu:

1. Mendukung setiap kebijaksanaan pemerintah di bidang kesehatan terutama di bidang pengadaan obat, mengingat PT. Kimia Farma (Persero), Tbk. merupakan salah satu badan usaha milik negara dalam bidang industri farmasi.
2. Memupuk laba demi kelangsungan usaha.
3. Sebagai "*agent of development*" yaitu menjadi pelopor perkembangan kefarmasian di Indonesia.

3.4 Budaya Perusahaan

Budaya perusahaan PT. Kimia Farma (Persero), Tbk adalah mengembangkan dan mewujudkan pikiran, ucapan serta tindakan untuk membangun Budaya Kerja berlandaskan pada tiga sendi, yaitu (Pengenalan Perusahaan PT. Kimia Farma (Persero), Tbk., 2010):

1. Profesionalisme
 - a. Bekerja secara cerdas (*smart and creative*) dan giat (*hard*).
 - b. Berkemampuan memadai untuk melaksanakan tugas, dengan bekal pengetahuan, keterampilan dan semangat.
 - c. Dengan perhitungan matang, berani mengambil resiko.
2. Integritas
 - a. Dilandasi iman dan taqwa.
 - b. Jujur, setia dan rela berkorban.
 - c. Menunjukkan pengabdian.
 - d. Tertib dan disiplin.
 - e. Tegar dan bertanggung jawab.
 - f. Lapang hati dan bijaksana.
3. Kerja sama
 - a. Menghormati dan menghargai pendapat orang lain.
 - b. Memupuk saling pengertian dengan orang lain.

- c. Memahami dan menghayati dirinya sebagai bagian dari sistem.

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk juga mempunyai motto perusahaan yaitu I-CARE yang merupakan singkatan dari :

1. *Innovative (I)*: memiliki budaya berpikir “*out of the box*” dan membangun produk unggulan.
2. *Customer First (C)*: mengutamakan pelanggan sebagai rekan kerja atau mitra.
3. *Accountability (A)*: bertanggung jawab atas amanah yang dipercayakan oleh perusahaan dengan memegang teguh profesionalisme, integritas, dan kerjasama.
4. *Responsibility (R)*: memiliki tanggung jawab pribadi untuk bekerja tepat waktu, tepat sasaran, dan dapat diandalkan.
5. *Eco Friendly (E)*: menciptakan dan menyediakan produk maupun jasa layanan yang ramah lingkungan.

3.5 Struktur Organisasi Perusahaan

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk., dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang membawahi empat Direktorat, yaitu Direktorat Pemasaran, Direktorat Produksi, Direktorat Keuangan dan Direktorat Umum dan SDM (Pengenalan Perusahaan PT. Kimia Farma (Persero), Tbk., 2010).

Dalam upaya perluasan, penyebaran, pemerataan, dan pendekatan pelayanan kefarmasian pada masyarakat, PT. Kimia Farma (Persero), Tbk. Telah membentuk suatu jaringan distribusi yang terorganisir. PT. Kimia Farma (Persero), Tbk. mempunyai 2 anak perusahaan, yaitu PT. Kimia Farma *Trading & Distribution* dan PT. Kimia Farma Apotek yang masing-masing berperan dalam penyaluran sediaan farmasi, baik distribusi melalui PBF maupun pelayanan kefarmasian melalui apotek.

PT. Kimia Farma *Trading & Distribution* (T&D) membawahi PBF-PBF yang tersebar di seluruh Indonesia. Wilayah usaha PT Kimia Farma T&D dibagi menjadi 3 wilayah yang keseluruhannya membawahi 34 PBF di seluruh Indonesia. PBF mendistribusikan produk-produk baik yang berasal dari PT. Kimia

Farma (Persero), Tbk maupun dari produsen-produsen yang lain ke apotek-apotek, toko obat dan institusi pemerintahan maupun swasta.

PT Kimia Farma Apotek membawahi Apotek Kimia Farma (KF) wilayah usahanya, terbagi menjadi 34 wilayah Unit Bisnis yang menaungi sejumlah 362 Apotek di seluruh Indonesia. Tiap-tiap Unit Bisnis (*Business Manager*) membawahi sejumlah Apotek pelayanan yang berada di wilayah usahanya. Untuk wilayah Jabotabek dibagi menjadi 5 Unit Bisnis, yaitu:

1. Unit Bisnis Jaya I (Jakarta Selatan dan Jakarta Barat).
2. Unit Bisnis Jaya II (Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Utara, dan Bekasi).
3. Unit Bisnis Rumah Sakit (RSCM, RSPAL, dsb).
4. Unit Bisnis Bogor (Bogor dan sekitarnya).
5. Unit Bisnis Tangerang (Tangerang, Cilegon, Banten, Serang dan sekitarnya).

Berbagai produk yang telah dihasilkan PT Kimia Farma (Persero) Tbk., antara lain :

1. Produk *ethical*, dijual melalui apotek dan rumah sakit.
2. Produk OTC (*Over The Counter*), dijual bebas di toko obat, supermarket dan sebagainya.
3. Produk generik berlogo.
4. Produk lisensi, merupakan hasil kerja sama dengan beberapa pabrik farmasi terkemuka di luar negeri.
5. Produk bahan baku, misalnya kalium iodat (untuk menanggulangi kekurangan yodium) dan garam-garam kimia (komoditi ekspor).
6. Produk kontrasepsi Keluarga Berencana, contohnya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
7. Produk-produk yang merupakan penugasan dari Pemerintah, contohnya narkotika dan obat-obat Inpres.

BAB IV
TINJAUAN KHUSUS
APOTEK KIMIA FARMA NOMOR 48

Apotek KF (Kimia Farma) No. 48 merupakan salah satu apotek pelayanan yang tergabung dalam unit *Business Manager* Jaya 2 yang membawahi Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara dan Bekasi.

4.1 Struktur Organisasi dan Personalia

a. Struktur Organisasi

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dikepalai oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang disebut juga sebagai Manager Apotek Pelayanan. Dalam melakukan layanan kefarmasian APA dibantu oleh Apoteker Pendamping. APA membawahi 2 supervisor, yaitu supervisor layanan farmasi dan supervisor swalayan farmasi.

Supervisor layanan farmasi membawahi asisten apoteker, juru resep dan kasir, sedangkan supervisor swalayan farmasi membawahi pelayanan OTC (*Over The Counter* atau penjualan bebas). Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi dapat dilihat pada Lampiran 3.

b. Personalia

Personalia Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dibagi menurut tugasnya adalah sebagai berikut :

- 1) Apoteker Pengelola Apotek
- 2) Apoteker Pendamping
- 3) Supervisor Layanan Farmasi
- 4) Asisten Apoteker
- 5) Juru resep
- 6) Kasir
- 7) Supervisor Swalayan Farmasi
- 8) Petugas Pengadaan

4.2 Lokasi dan Tata Ruang Apotek

a. Lokasi

Lokasi apotek Kimia Farma No. 48 terletak di Jl. Matraman Raya No. 55 Jakarta Timur yang berada di lingkungan yang sangat strategis dan ramai, karena terletak pada tepi jalan raya dua arah yang dapat dilalui oleh kendaraan umum dan pribadi, serta berada di daerah pemukiman, sekolah, perkantoran, dan pertokoan. Di sekitar apotek juga terdapat halte *busway* dan jembatan penyeberangan sehingga dapat dijangkau oleh pejalan kaki dari kedua arah jalan.

Pada bagian area parkir yang terletak di depan Apotek hanya dikhususkan untuk pelanggan apotek. Desain apotek dibuat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PT. Kimia Farma Apotek. Bagian paling depan apotek dilengkapi dengan papan iklan Kimia Farma dengan warna biru tua dan logo jingga/orange dengan tulisan Kimia Farma, hal ini dibuat dengan tujuan agar masyarakat lebih mudah untuk menemukan Apotek Kimia Farma.

b. Tata Ruang Apotek

Ditinjau dari tata ruangnya, apotek terdiri dari 2 lantai dilengkapi dengan pendingin ruangan dan penerangan lampu yang cukup baik. Pada kegiatan apotek pelayanan terletak di lantai 1 sedangkan lantai 2 merupakan tempat kegiatan Unit *Business Manager* Jaya II.

Adapun pembagian ruang atau tempat yang terdapat di dalam apotek antara lain :

1) Ruang tunggu

Ruang tunggu terdapat di sebelah kiri pintu masuk apotek. Ruang ini dilengkapi dengan dua baris tempat tunggu, pesawat televisi, koran dan majalah, serta timbangan badan.

2) Ruang Optik

Ruangan ini berada di sebelah kiri pintu masuk apotek di depan ruang tunggu pasien, terdiri dari *counter* optik dan dilengkapi oleh alat pemeriksa mata. Pada bagian yang dipisahkan oleh sekat kaca terdapat laboratorium pemotongan lensa.

3) Swalayan farmasi

Ruangan ini berada di sebelah kanan pintu masuk apotek dan mudah terlihat dari ruang tunggu pasien. Ruangan ini terdiri atas lemari pendingin yang berisi minuman ringan dan susu, rak-rak untuk meletakkan obat-obat bebas dan bebas terbatas, alat kesehatan, kosmetika, peralatan dan makanan bayi serta obat-obat herbal.

4) Tempat penerimaan resep dan penyerahan obat

Tempat ini dibatasi oleh suatu meja yang tingginya sebatas dada yang membatasi ruang dalam apotek dengan pasien.

5) Tempat penyiapan obat dan tempat peracikan

Tempat penyiapan obat terletak di bagian belakang tempat penerimaan resep dan penyerahan obat. Dalam ruangan ini terdapat rak-rak kayu yang di dalamnya terdapat obat-obat yang disusun menurut abjad dan dikelompokkan menurut bentuk sediaan serta kelompok tertentu, yaitu sediaan padat (tablet dan kapsul), sediaan setengah padat (salep dan krim topikal), sediaan cair (sirup), obat antibiotik dan obat psikotropik sedangkan untuk obat narkotik diletakkan di lemari khusus yang dipasang pada dinding, terdapat pula lemari es untuk menyimpan obat-obat seperti suppositoria, ovula dan insulin serta terdapat meja untuk menulis etiket dan aktivitas penyiapan obat lain sebelum diserahkan kepada pasien.

Pada setiap kotak penyimpanan obat juga diberi penandaan dalam bentuk stiker berwarna untuk mengetahui waktu kadaluarsa obat. Stiker berwarna merah menyatakan bahwa waktu kadaluarsa obat tersebut terjadi pada tahun ini. Stiker berwarna kuning menyatakan bahwa waktu kadaluarsa obat tersebut terjadi pada tahun depan. Stiker berwarna biru menyatakan bahwa waktu kadaluarsa obat tersebut terjadi pada lebih dari 2 tahun yang akan datang.

Tempat peracikan terletak di bagian samping tempat penyiapan obat. Dalam ruangan ini juga terdapat rak-rak kayu yang di dalamnya terdapat obat-obat yang disusun menurut abjad dan dikelompokkan dalam kelompok tertentu, yaitu obat generik, obat askes, obat tetes mata/telinga/hidung dan salep mata, *inhaler/spray* dan sediaan injeksi. Di ruangan ini dilakukan penimbangan, peracikan, pencampuran dan pengemasan obat-obat yang dilayani berdasarkan

resep dokter. Ruangan ini dilengkapi fasilitas untuk peracikan seperti timbangan, blender, lumpang dan alu, bahan baku dan alat-alat meracik.

6) Ruang Apoteker Pengelola Apotek

Ruangan ini digunakan oleh Apoteker Pengelola Apotek untuk melakukan tugas kesehariannya.

7) Ruang penunjang lainnya

Ruang ini terdiri dari toilet, ruang penyimpanan arsip resep, mushola dan tempat praktek dokter.

4.3 Kegiatan Apotek Kimia Farma Nomor 48

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman memberikan pelayanan setiap hari selama 24 jam sejak tanggal 3 Agustus 2009. Pelayanan terbagi dalam 3 shift yaitu *shift* pagi pukul 08.00 – 14.30, *shift* siang pukul 14.30 – 22.00 dan *shift* malam pukul 22.00 – 08.00. Dalam tiap *shift* terdapat penanggung jawab *shift*, yaitu asisten apoteker senior. Kegiatan di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman, antara lain :

a. **Pengadaan Barang**

Dilakukan oleh petugas pengadaan yang bertanggung jawab kepada Manager Apotek Pelayanan. Pengadaan barang dilakukan berdasarkan data yang tercatat pada buku defekta/pemintaan obat serta melakukan pertimbangan faktor-faktor ekonomi dan kebutuhan dari konsumen yang sebelumnya harus mendapat persetujuan dari manajer apotek. Kebutuhan barang tersebut ditulis pada Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA).

Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dilakukan melalui Unit Bisnis Jaya II (BM Jaya II). Permintaan barang dilakukan dengan mentransfer Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) melalui Sistem Informasi Manajemen dan Keuangan Apotek (SIMKA). Barang yang dipesan oleh apotek akan diantar langsung oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) bersangkutan. Bila permintaan barang yang tercantum dalam Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh Bisnis Manajer Jaya II selama 3 hari berturut-turut, maka apotek pelayanan harus mencantumkan kembali barang tersebut pada Bon Permintaan Barang Apotek selanjutnya. Khusus untuk

pengadaan narkotika, pemesanan dilakukan oleh masing-masing apotek pelayanan melalui surat pemesanan (SP).

Apotek pelayanan dapat melakukan pembelian mendesak (*by pass*) jika obat atau perbekalan farmasi lainnya dibutuhkan segera tetapi tidak ada persediaan, tetapi tetap harus disetujui dulu oleh bagian pembelian Bisnis Manajer (BM).

Prosedur pembelian barang melalui BM Jaya II adalah :

- 1) Bagian pembelian di bisnis manajer mengumpulkan data barang yang harus dipesan berdasarkan Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) dari apotek pelayanan. Pemesanan reguler dilakukan oleh bisnis manajer sebanyak 1 kali dalam seminggu yaitu hari senin.
- 2) Bagian pembelian Bisnis Manajer membuat surat pesanan yang berisi nama distributor, nama barang, kemasan, jumlah barang dan potongan harga yang kemudian ditandatangani oleh bagian pembelian dan Manajer Apotek Pelayanan. Surat pesanan dibuat rangkap dua untuk dikirim ke pemasok dan untuk arsip apotek
- 3) Setelah membuat pesanan, bagian pembelian langsung memesan barang ke pemasok. Bila ada pesanan mendadak maka bagian pembelian akan melakukan pemesanan melalui telepon dan surat pesanan akan diberikan pada saat barang diantarkan.
- 4) Pemasok akan mengantar langsung barang yang dipesan oleh apotek pelayanan ke apotek yang bersangkutan disertai dengan dokumen faktur dan SP (surat pesanan), faktur di *entry* APP (Apotek Pelayanan) kemudian dikirim ke bisnis manajer bagian hutang atau dengan cara pemasok mengantarkan barang ke gudang bisnis manajer. Alur pengadaan obat di apotek Kimia Farma No. 48 dapat dilihat pada Lampiran 4.

b. Penerimaan Barang

Setelah barang yang dipesan datang dilakukan penerimaan dan pemeriksaan barang. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain pemeriksaan nama, kemasan, jumlah, tanggal kadaluarsa dan kondisi barang serta dilakukan pencocokan antara faktur dengan surat pesanan yang meliputi nama, kemasan,

jumlah, harga barang serta nama pemasok. Kemudian dibuat tanda terima pada faktur dengan ditandatangani dan diberi stempel apotek.

c. Penyimpanan Barang

Barang yang telah diterima langsung disimpan dalam ruang penyiapan obat dan peracikan serta swalayan farmasi.

1) Penyimpanan barang di ruang penyiapan obat dan peracikan

Penyimpanan obat atau pembekalan farmasi di ruang peracikan dilakukan oleh Asisten Apoteker. Setiap pemasukan dan penggunaan obat atau barang harus di *input* ke dalam komputer dan dicatat pada kartu stok yang meliputi tanggal penambahan atau pengurangan, nomor dokumennya, jumlah barang yang diisi atau diambil, sisa barang dan paraf petugas yang melakukan penambahan atau pengurangan barang. Kartu stok ini diletakkan di masing-masing obat atau barang. Penyimpanan barang disusun menurut abjad berdasarkan bentuk sediaan, kondisi penyimpanan, kelompok tertentu yaitu obat antibiotik, obat psikotropik, obat narkotik, obat generik dan obat askes.

2) Penyimpanan barang di swalayan farmasi

Barang yang disimpan di swalayan farmasi adalah produk yang dapat dijual bebas. Produk ini diletakkan pada rak yang diatur sedemikian rupa agar memudahkan pelanggan untuk memilih produk yang diinginkan. Produk yang dijual antara lain obat bebas terbatas, obat bebas, alat kesehatan, vitamin, susu, produk bayi, kosmetika, jamu serta makanan dan minuman kesehatan. Setiap obat atau barang yang masuk atau keluar dicatat pada kartu stok sama seperti pada penyimpanan barang di ruang penyiapan obat dan peracikan.

Untuk melakukan pengawasan dan kontrol terhadap persediaan barang maka tiap akhir bulan dilakukan *stock opname* yaitu dengan mencocokkan jumlah barang yang ada dengan catatan kartu stok.

d. Pembuatan Obat Anmaak

Obat anmaak adalah obat yang diproduksi sendiri oleh apotek, ataupun obat yang dikemas ulang dalam takaran kecil. Pembuatan obat tersebut dilakukan berdasarkan resep, permintaan poliklinik dan pasien. Prosesnya dilakukan oleh asisten apoteker dibawah pengawasan apoteker. Contoh obat anmaak antara lain alkohol 70%.

e. Penjualan

Penjualan yang dilakukan oleh Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman meliputi :

1) Penjualan Obat Dengan Resep Tunai

Penjualan obat dengan resep tunai dilakukan terhadap pasien yang langsung datang ke apotek untuk menebus obat resep, prosedurnya :

- a) Resep diterima di bagian penerimaan resep, lalu diperiksa kelengkapan dan keabsahan resep tersebut.
- b) Diperiksa ada atau tidaknya obat dalam persediaan. Bila obat yang dibutuhkan tersedia, kemudian dilakukan pemberian harga dan diberitahukan kepada pasien.
- c) Setelah pasien setuju segera dilakukan pembayaran atas obat pada bagian kasir dan dilakukan pula *input* nama, alamat serta nomor telepon pasien. Kasir kemudian akan memberikan struk pembayaran yang tercantum nomor resep dan struk tersebut juga berfungsi untuk pengambilan obat.
- d) Kasir juga mencetak struk pembayaran yang tertulis jumlah obat yang dibeli. Struk tersebut dan resep asli kemudian diserahkan ke bagian penyiapan obat dan peracikan. Bila obat hanya diambil sebagian maka petugas akan membuat salinan resep untuk pengambilan sisanya. Bagi pasien yang memerlukan kuitansi maka dapat pula dibuatkan kuitansi.
- e) Asisten apoteker di bagian peracikan atau penyiapan obat akan meracik atau menyiapkan obat sesuai dengan resep dibantu oleh juru resep. Setelah obat selesai disiapkan maka obat diberi etiket dan dikemas.
- f) Sebelum obat diberikan dilakukan pemeriksaan kembali oleh petugas yang berbeda meliputi nomor resep, nama pasien, kebenaran obat, jumlah dan etiketnya. Juga dilakukan pemeriksaan salinan resep sesuai resep aslinya serta kebenaran kuitansi.
- g) Obat diserahkan kepada pasien sesuai dengan nomor resep. Pada saat obat diserahkan kepada pasien, apoteker memberi informasi tentang cara pemakaian obat dan informasi lain yang diperlukan pasien.
- h) Lembaran resep asli dikumpulkan menurut nomor urut dan tanggal resep dan disimpan sekurang-kurangnya tiga tahun.

Pada setiap tahapannya, petugas apotek wajib membubuhkan paraf atas apa saja yang dikerjakan pada resep tersebut, jika terjadi sesuatu dapat dipertanggung jawabkan atas pekerjaan yang dilakukan. Alur penjualan obat dengan resep tunai dapat dilihat pada Lampiran 5.

2) **Penjualan Obat Dengan Resep Kredit**

Resep kredit adalah resep yang ditulis dokter yang bertugas pada suatu instansi atau perusahaan untuk pasien dari instansi yang telah mengadakan kerja sama dengan apotek yang sering disebut Ikatan Kerja Sama (IKS), pembayaran dilakukan dalam jangka waktu tertentu berdasarkan perjanjian yang telah disepakati bersama. Pelayanan resep kredit dapat dilakukan melalui faksimili, telepon, selanjutnya asisten apoteker akan membuat salinan resep atau pasien datang sendiri membawa resep yang telah diberikan oleh dokter perusahaan. Prosedur pelayanan resep kredit pada dasarnya sama dengan pelayanan resep tunai, hanya saja pada pelayanan resep kredit terdapat beberapa perbedaan seperti:

- a) Setelah resep kredit diterima dan diperiksa kelengkapannya maka tidak dilakukan penetapan harga dan pembayaran oleh pasien tetapi langsung dikerjakan oleh petugas apotek.
- b) Penomoran resep kredit dibedakan dengan resep tunai. Resep diberi nomor urut resep dalam lembar pemeriksaan proses resep.
- c) Pada saat penyerahan obat, petugas akan meminta tanda tangan pasien pada lembar tanda terima obat.
- d) Resep disusun dan disimpan terpisah dari resep tunai kemudian dikumpulkan dan dijumlahkan nilai rupiahnya berdasarkan tiap instansinya dan dibuatkan lembar atau syarat penagihan sesuai dengan format yang diminta. Penagihan dilakukan saat jatuh tempo sesuai kesepakatan bersama. Alur penjualan obat dengan resep kredit dapat dilihat pada Lampiran 5.

3) **Penjualan Bebas**

Penjualan bebas dilakukan untuk produk OTC (*Over The Counter*) yang terletak di swalayan farmasi yaitu produk-produk yang dapat dibeli tanpa resep dari dokter seperti obat bebas, bebas terbatas, alat kesehatan, kosmetik,

perlengkapan dan makanan bayi, minuman dan makanan ringan. Prosedur penjualan bebas yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Petugas OTC menerima permintaan barang dari pembeli.
- b) Setelah harga disetujui, pembeli membayar ke kasir.
- c) Kasir menerima pembayaran dan membuat struk pembayaran penjualan bebas.
- d) Barang beserta struk pembayaran diserahkan kepada pembeli.
- e) Bukti penjualan obat bebas dikumpulkan dan diurutkan berdasarkan nomor.

Alur penjualan bebas untuk produk OTC dapat dilihat pada Lampiran 6.

4) Penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) melalui UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri)

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

Di Apotek Kimia Farma No.48, pasien yang membeli Obat Wajib Apotek dipisahkan dalam jenis layanan UPDS (Upaya Pengobatan Diri Sendiri).

Prosedur pelayanan Obat Wajib Apotek KF No. 48 adalah sebagai berikut:

- a) Pasien menyebutkan obat yang diinginkan.
- b) Asisten apoteker memeriksa apakah obat yang diminta pasien termasuk dalam DOWA atau tidak.
- c) Bila obat termasuk dalam DOWA maka asisten apoteker akan mencatat nama, alamat atau nomor telepon pasien pada formulir permintaan obat DOWA. Kasir akan memberi harga dan pasien membayar harga obat di kasir, kemudian asisten apoteker akan menyiapkan dan mengemas obat.
- d) Setelah obat disiapkan Apoteker menyerahkan obat disertai pemberian informasi tentang obat tersebut.
- e) Formulir permintaan obat DOWA dikumpulkan dan digabung dengan arsip resep tunai setelah dicatat dalam buku khusus.

f. Pengelolaan Narkotika

Pengelolaan narkotika diatur secara khusus mulai dari pengadaan sampai pemusnahan untuk menghindari terjadinya kemungkinan penyalahgunaan obat

tersebut. Pelaksanaan pengelolaan narkotika di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman meliputi :

1) Pemesanan narkotika

Pemesanan sediaan narkotika dilakukan oleh masing-masing apotek pelayanan dan harus dilakukan secara tertulis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemesanan dilakukan ke Pedagang Besar Farmasi Kimia Farma selaku distributor tunggal dengan membuat surat pesanan khusus narkotika yang dibuat rangkap empat, yang masing-masing diserahkan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bersangkutan (Surat Pesanan asli dan 2 Lembar kopi Surat Pesanan), dan satu lembar sebagai arsip di apotek. Surat Pesanan Narkotika ditandatangani oleh APA (Apoteker Pengelola Apotek) dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK (Surat Izin Kerja) dan stempel apotek. Satu lembar Surat Pesanan hanya berlaku untuk satu jenis narkotika.

2) Penerimaan narkotika

Penerimaan Narkotika dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) harus diterima oleh Manajer Apotek Pelayanan (MAP) atau dilakukan dengan sepengetahuan Manajer Apotek pelayanan. Apoteker akan menandatangani faktur tersebut setelah dilakukan pencocokan dengan surat pesanan. Pada saat diterima dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis dan jumlah narkotika yang dipesan.

3) Penyimpanan narkotika

Obat-obat yang termasuk golongan narkotika di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman disimpan dalam lemari yang terbuat dari kayu yang kuat dan mempunyai kunci yang dipegang oleh asisten apoteker (AA) penanggung jawab yang diberi kuasa oleh APA.

4) Pelayanan narkotika

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman hanya melayani resep narkotika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani resep narkotik yang mencantumkan *iter* (pengulangan resep).

5) Pelaporan narkotika

Pelaporan penggunaan narkotika di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dibuat setiap bulan dan selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulannya. Laporan dibuat rangkap empat dan ditandatangani oleh Manajer Apotek Pelayanan dengan mencantumkan nama jelas, alamat apotek, dan stempel apotek yang kemudian dikirimkan kepada Kepala Suku Dinas YanKes (Pelayanan Kesehatan) Wilayah Jakarta Timur dengan tembusan kepada:

- a) Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- b) Arsip apotek.

g. Pengelolaan Psikotropika

Pengelolaan psikotropika di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman meliputi :

1) Pemesanan Psikotropika

Pemesanan Psikotropika di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dilakukan melalui Bon Permintaan Barang Apotek yang dikirimkan ke Bisnis Manajer. Pemesanan obat psikotropika dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika yang boleh berisi lebih dari satu jenis psikotropika. Surat pemesanan dibuat rangkap 2, yang masing-masing diserahkan ke Pedagang Besar Farmasi yang bersangkutan dan sebagai arsip di apotek.

2) Penyimpanan Psikotropika

Obat psikotropika diletakkan di rak khusus yang terpisah dari sediaan yang lain di tempat penyiapan obat.

3) Pelayanan Psikotropika

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman hanya melayani resep psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat psikotropika tanpa resep.

4) Pelaporan Psikotropika

Laporan penggunaan Psikotropika dikirimkan kepada Kepala Suku Dinas YanKes Wilayah Jakarta Timur setiap satu tahun sekali. Laporan psikotropika memuat nama apotek, nama obat, nama distributor, jumlah penerimaan, jumlah

pengeluaran, tujuan pemakaian, dan stok akhir. Laporan ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek, dilengkapi dengan nama dan nomor Surat Ijin Kerja, serta stempel apotek dengan tembusan kepada:

- a) Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- b) Arsip apotek.

h. Pemusnahan Resep

Tata cara pemusnahan resep telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 280/MenKes/V/1981 tentang ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek pasal 7 ayat (1), (2), (3), (4), (5) disebutkan tentang resep sebagai berikut :

- 1) Apoteker Pengelola Apotek mengatur resep menurut urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya 3 tahun.
- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 3 tahun dapat dimusnahkan.
- 3) Pemusnahan resep dapat dilakukan dengan cara dibakar atau cara lain oleh Apoteker Pengelola Apotek bersama-sama dengan sekurang-kurangnya petugas apotek. Berita acara pemusnahan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota dengan tembusan Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan arsip Apotek.

BAB V

TUGAS KHUSUS STUDI KELAYAKAN

Pelaksanaan tugas khusus ini adalah melakukan studi kelayakan terhadap suatu apotek yang akan didirikan di Jalan Rawasari Barat I No. 11, Kelurahan Rawasari, Kecamatan Cempaka Putih. Lokasi apotek berada dipinggir jalan raya yang padat dengan lalu lintas serta dilalui baik oleh angkutan umum maupun kendaraan pribadi. Lokasi ini cukup strategis dalam menjangkau konsumen karena berada dekat dengan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah bersalin dan laboratorium serta terdapat beberapa praktek dokter umum dan spesialis.

Lokasi apotek berada di jalur menuju Senen atau Salemba (rute pulang kerja) sehingga diprediksi akan ramai pada sore atau malam hari. Jalan raya di depan apotek ini merupakan jalur dua arah, dan 10 m dari apotek terdapat jalur putaran arah sehingga bagi konsumen yang datang dari arah seberang memiliki kemudahan untuk memutar arah menuju apotek.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat lingkungan sekitar apotek tidak terlalu tinggi (sebagian besar tamat SMA). Walaupun penduduk di sekitar lokasi merupakan masyarakat menengah ke bawah, namun tidak terlalu berpengaruh terhadap penjualan karena letak apotek yang berada di pinggir jalan raya sehingga konsumen dapat datang dari berbagai daerah dan kalangan.

Adapun sarana pelayanan kesehatan di sekitar apotek yang akan didirikan antara lain klinik dan labklinik Sari Karya yang letaknya saling bersebelahan dengan apotek yang akan didirikan, klinik Dokter Keluarga yang berjarak 250 m, Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih/Puskesmas Jaga 24 jam, laboratorium kesehatan, Rumah Bersalin 24 jam, klinik Cempaka yang berjarak 300 m dari apotek, klinik Medisari 24 jam yang berjarak 200 m dari apotek yang akan didirikan serta beberapa praktek dokter dalam radius 200 m, 250 m, 500 m hingga 1 km.

Apotek pesaing seluruhnya berjumlah 5 apotek dalam radius 500 m, 800 m hingga 1 km, yaitu satu apotek yang buka 24 jam dan 4 apotek yang buka non 24 jam. Apotek yang dianggap sebagai pesaing adalah Apotek K-24, Apotek Medika Farma, Apotek Prima Jaya, Apotek Kimia Farma dan Apotek Asri. Lingkungan apotek yang akan didirikan berada pada daerah dengan keamanan yang baik karena berada pada lokasi yang dekat dengan pos polisi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari analisis SWOT, dapat diketahui bahwa :

5.1 Kekuatan / *Strength*

Apotek profesi yang akan didirikan memiliki kekuatan kompetitif sebagai berikut :

- a. Apotek dengan konsep pelayanan *patient oriented* yang berbasis layanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).
- b. Letak/lokasi apotek yang strategis (dekat dengan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah bersalin, klinik, laboratorium dan praktek dokter) yang mudah dijangkau.
- c. Petugas apotek yang handal dan loyal, terdiri dari tenaga yang sudah berpengalaman dan tenaga-tenaga muda yang penuh semangat dan kreatif.

5.2 Kelemahan / *Weakness*

- a. Merupakan apotek swasta yang berdiri sendiri dan bukan suatu apotek jaringan atau waralaba.
- b. Apotek yang masih baru dan belum ada relasi dengan masyarakat sekitar maupun dokter praktik sekitar.

5.3 Peluang / *Opportunity*

- a. Potensi Daerah
 - 1) Jumlah Penduduk, terutama disekitar apotek cukup padat. Sementara itu letaknya yang di pinggir jalan raya dan berada di kawasan perumahan juga menguntungkan.

- 2) Letak apotek yang berada dekat dengan puskesmas, klinik, laboratorium dan beberapa praktek dokter juga cukup potensial untuk menjangkau konsumen.
 - 3) Penduduk dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi umumnya lebih kritis, lebih bisa menerima pikiran logis dan lebih peduli dengan pola hidup sehat. Untuk menarik minat pelanggan dari golongan tersebut perlu dilakukan hal-hal seperti melakukan pemilihan warna (cat) apotek yang menarik, desain apotek baik eksterior maupun interior dibuat semenarik mungkin tapi tidak berlebihan (tidak perlu terkesan eksklusif, menyediakan program konsultasi obat melalui telepon, menyediakan layanan antar (*delivery order*), menyediakan pelayanan konseling untuk penyakit tertentu.
- b. Jumlah fasilitas kesehatan lain cukup banyak sehingga diharapkan pasien yang datang ke apotek juga banyak.

5.4 Ancaman / Threats

Apotek ini memiliki ancaman terutama datang dari kompetitor / pesaing, yaitu apotek K-24, apotek Medika Farma, apotek Prima Jaya, apotek Kimia Farma dan apotek Asri di sekitar lokasi. Fasilitas yang dimiliki apotek pesaing adalah lokasi strategis berada di pinggir jalan raya yang sangat ramai lalu lintas kendaraannya.

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan yang telah dilakukan terhadap peta lokasi dan peta pasar terutama keberadaan apotek lain yang lebih dahulu berdiri sebagai calon kompetitor di sekitar lokasi, diperoleh data-data sebagai berikut

Tabel 5.1. Apotek Kompetitor

No	Nama Apotek	Jarak Dari Apotek	Praktek Dokter	Input Resep/hari
1	Apotek K-24	500 m	Ada	10
2	Apotek Medika Farma	500 m	Ada	10
3	Apotek Prima Jaya	1 km	Tidak ada	10
4	Apotek Kimia Farma	1 km	Tidak ada	25
5	Apotek Asri	800 m	Tidak ada	15

Tabel 5.2. Asumsi Resep dalam 1 Tahun

No	Sumber pendapatan	Asumsi Kunjungan dalam 1 tahun			Keterangan
		Jml Kunj. Pasien / hari	Asumsi Kunj. Pasien ke Apotek / hari		
			%	Jumlah	
1.	Praktek dokter (< 1 km)				
	a. dr. Rudy Subiyanto	40	80 %	$80\% \times 40 = 32$	Titik target untuk pendirian apotek.
	b. dr. dari Klinik Medisari	20	3 %	$3\% \times 20 = 0,6$	Dokter Dispensing
	c. dr. Hartono	15	80 %	$80\% \times 15 = 12$	Jarak 250 m
	d. dr. Basuni, Sp Bedah Mulut	10	3 %	$3\% \times 10 = 0,3$	Jarak 250 m
	a. drg. Dessy	15	1 %	$1\% \times 15 = 0,15$	Jarak 500 m
	b. dr. Linda Cahyawati	10	1 %	$1\% \times 10 = 0,1$	Jarak 500 m dan didepannya ada apotek pesaing
	c. dr. Yana	5	0,5 %	$0,5\% \times 5 = 0,25$	Di dalam apotek pesaing
	d. drg. Kristin	5	0,5 %	$0,5\% \times 5 = 0,25$	Di dalam apotek pesaing
2.	Praktek dokter (1-2 km)				
	a. dr. Andi Hidayat	10	0,5%	$0,5\% \times 10 = 0,05$	Jarak 1 km
	b. dr. Erika Hutabarat, SpA	30	0,5%	$0,5\% \times 30 = 0,15$	Jarak 1 km

Tabel 5.3. Asumsi UPDS dan HV dalam 1 Tahun

No.	Sumber Pendapatan	Asumsi kunjungan dalam 1 tahun				Total perkiraan omzet
		Kunj./hr	Kunj./thn (30 hr x12 bln)	Rata2 item obat	Harga rata2 per item	
1	Penjualan UPDS	10	3600	1	Rp. 20.000	Rp. 72.000.000
	Total					Rp. 72.000.000
No.	Sumber Pendapatan	Asumsi kunjungan dalam 1 tahun				Total perkiraan omzet
2		Kunj./hr	Kunj./thn (30 hr x12 bln)	Jml orang yang transaksi	Daya beli / org	
	Penjualan HV	25	9000	80% (7200)	Rp.50.000	Rp.360.000.000
	Total					Rp. 360.000.000

Total Pendapatan inhouse = Rp. 432.000.000

Tabel 5.4. Sumber Pendapatan Dari Resep Luar (out of house)

No.	Sumber Pendapatan	Asumsi kunjungan dalam 1 tahun						
		Kunj. /hr	Kunj./th (30 hr x12 bln)	Asumsi Kunj. Pasien ke Apotek/th		Jml R/ dlm 1 lmbr	Harga rata2 1 R/	Total perkiraan omzet
				%	Jmlh			
1	Praktek dokter (< 1 km)							
	a. dr. Rudy Subiyanto	40	14400	80%	11520	3	Rp. 30.000	Rp. 1.036.800.000

	b. dr. dari Klinik Medisari	20	7200	3%	216	2	Rp. 20.000	Rp.8.640.000
	c. .dr. Hartono	15	5400	80%	4320	2	Rp. 20.000	Rp. 172.800.000
	d. dr. Basuni, Sp Bedah Mulut	10	3600	3%	108	2	Rp. 50.000	Rp. 10.800.000
	e. drg. Dessy	15	5400	1%	54	2	Rp. 30.000	Rp. 3.240.000
	f. dr. Linda Cahyawati	10	3600	1%	36	2	Rp. 20.000	Rp. 1.440.000
	g. dr. Yana	5	1800	0,5%	9	2	Rp. 20.000	Rp. 360.000
	h. drg. Kristin	5	1800	0,5%	9	2	Rp. 30.000	Rp. 540.000
	Total							Rp.1.234.620.000,-
2.	Praktek dokter (1-2 km)							
	a. dr. Andi Hidayat	10	3600	0,5%	18	2	Rp. 20.000	Rp. 720.000
	dr. Erika Hutabarat, SpA	30	10800	0,5%	54	2	Rp. 25.000	Rp. 2.700.000
	Total							Rp. 3.420.000

Total Pendapatan out of house = Rp. 1.238.040.000.

Total Perkiraan Omzet

Total Pendapatan in house + Total Pendapatan out of house

= Rp. 432.000.000 + Rp. 1.238.040.000

= Rp. 1.670.040.000,-

Tabel 5.5. Jumlah Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas / Laboratorium

No	Nama	Perkiraan Jumlah Pasien/hari	Jarak dari Apotek
1	Klinik Sarikarya	60	-
2	Laboratorium Sarikarya	60	-
3	Klinik Cempaka	30	500 m
4	Laboratorium Kesehatan	200	300 m
5	Puskesmas Jaga 24 jam	200	300 m
6	Rumah Bersalin 24 jam	300	300 m
7	Klinik Medisari 24 jam	30	200 m
8	Klinik Dokter Keluarga	20	250 m

Berdasarkan hasil *survey* studi kelayakan yang diperoleh dari apotek pesaing, diketahui bahwa jumlah resep yang masuk per hari jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah penjualan obat bebas. Hal ini dikarenakan adanya sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, laboratorium dan beberapa praktek dokter umum dan spesialis yang dekat dengan apotek sehingga pasien yang kebetulan arah pulanginya melewati lokasi apotek dapat mampir untuk menebus resep. Sementara itu, untuk obat-obat bebas lebih sedikit jumlahnya karena lokasinya berdekatan dengan pasar Rawasari yang terdapat banyak toko obat, sehingga kemungkinan masyarakat lebih berminat untuk membeli ke toko obat karena harganya yang lebih murah. Berdasarkan aspek pemilihan lokasi maka apotek ini dapat dikatakan layak untuk didirikan.

5.5 Aspek Modal dan Biaya

5.5.1. Modal

- a) Modal sendiri = Rp. 350.000.000,-
- b) Modal tetap

Sarana fisik: tanah dan bangunan dengan luas bangunan $16 \times 7 \text{ m}^2$

(1 lantai) harga sewa diasumsikan Rp. 30.000.000,-/tahun

Rp. 30.000.000,-/tahun x 5 tahun = **Rp. 150.000.000,-**

c) Sarana Penunjang

Rak kaca etalase kecil	Rp.	1.300.000,-
Rak kaca etalase besar	Rp.	2.700.000,-
Meja kerja	Rp.	450.000,-
Meja racik	Rp.	350.000,-
Lemari narkotik	Rp.	500.000,-
Kursi-kursi	Rp.	600.000,-
Wastafel	Rp.	200.000,-
Komputer 1 unit	Rp.	3.500.000,-
Mesin kasir	Rp.	1.000.000,-
Peralatan administrasi	Rp.	250.000,-
Televisi 14 inch	Rp.	1.000.000,-
Telepon	Rp.	400.000,-
Peralatan meracik	Rp.	2.600.000,-
Kulkas	Rp.	1.600.000,-
Dispenser	Rp.	250.000,-
AC	Rp.	2.000.000,-
Plang nama Apotek + buku wajib farmasi	Rp.	150.000,-
Gondola	Rp.	3.000.000,-
Motor	Rp.	10.000.000,-
Cooler	Rp.	2.000.000,-
Total	Rp.	33.850.000,-

d) Modal operasional (modal kerja)

Barang dagangan : Rp.50.000.000,-

Total biaya = modal tetap + sarana penunjang + modal kerja+cadangan modal

= Rp. 150.000.000,- + Rp. 33.850.000,- + Rp.50.000.000,-

+Rp. 116.150.000,-

= **Rp. 350.000.000,-**

5.5.2. Biaya Tetap

a) Biaya personalia per tahun ditambah dengan tunjangan hari raya

Apoteker (2)	: Rp 2.000.000,-/bulan x 13	= Rp. 52.000.000,-
AA (2)	: Rp 1.200.000,-/bulan x 13	= Rp. 15.600.000,-
Kasir (1)	: Rp 900.000,-/bulan x 13	= Rp. 11.700.000,-
Security (1)	: Rp 700.000,-/bulan x 13	= Rp. 9.100.000,-
Total		= Rp. 88.400.000,-

b) Biaya Pengelolaan per tahun

Biaya listrik, air, dan telepon	Rp.	13.200.000,-
Pajak Bangunan	Rp.	1.500.000,-
Asuransi	Rp.	1.500.000,-
Iuran RT/RW+kebersihan dan keamanan	Rp.	200.000,-
Administrasi	Rp.	1.000.000,-
Buku kuitansi	Rp.	500.000,-
Lain-lain (ATK)	Rp.	1.000.000,-
BBM	Rp.	300.000,-
Biaya penyusutan gedung (10%)	Rp.	15.000.000,-
Total	Rp.	32.800.000,-

Total biaya tetap = biaya personalia + biaya operasional
 = Rp. 88.400.000,- + Rp. 32.800.000,-
 = **Rp. 121.200.000,-**

5.5.3. HPP (Harga Pokok Penjualan)

Asumsi faktor jual resep = 125%

Asumsi faktor jual HV = 115%

Asumsi faktor jual UPDS = 125%

HPP untuk :

- a) Resep = $100/125 \times (\text{omzet resep outhouse})$
 = $100/125 \times (\text{Rp. 1.238.040.000})$
 = Rp. 990.432.000,-

- b) HV = $100/115 \times (\text{Rp.}360.000.000,-)$
 = Rp. 313.043.478,-
- c) UPDS = $100/125 \times (\text{Rp.} 72.000.000,-)$
 = Rp. 57.600.000,-

Total HPP = Rp. 1.361.075.478,-

5.5.4. Perhitungan Laba

Margin = Rp. 1.670.040.000, - Rp. 1.361.075.478,
 = **Rp. 308.964.522,-**

Laba kotor = Margin – biaya usaha
 = Rp. 308.964.522,- - Rp. 121.200.000,-
 = **Rp. 187.764.522,-**

Pajak = $10\% \times \text{Rp.} 187.764.522,-$
 = **Rp. 18.776.452,-**

Laba netto = laba kotor – pajak
 = Rp. 187.764.522,- - Rp.18.776.452,-
 = **Rp. 168.988.070,-**

a) *Payback periode (PP)*

$\frac{\text{Rp. } 350.000.000,-}{\text{Rp. } 168.988.070,-} = 2,07 \text{ tahun}$

= 2,07 tahun ~ 2 tahun

PP selama 2 tahun masih dapat diterima.

b) *Return of Investment (ROI)*

$$= \frac{\text{Rp. 168.988.070,-}}{\text{Rp. 350.000.000,-}} \times 100\%$$

$$= 48,28\%$$

ROI sebesar 48,28% > suku bunga bank sebesar 20%.

c) *Break Event Point (BEP)*

$$\text{BEP per tahun} = \frac{\text{Rp. 153.335.389,-}}{\text{Rp. 153.335.389,-}}$$

$$= \text{Rp. 153.335.389,-}$$

Jadi, BEP terjadi pada jumlah penjualan sebanyak dengan nilai Rp. 153.335.389,-/tahun.

1. Pada saat penjualan resep (74%) Rp.113.468.188,- = 2269 lembar resep/tahun atau 6 lembar resep/hari.
2. Pada saat penjualan UPDS (4,3%) mencapai Rp 6.610.708,-/tahun atau Rp. 18.363,-/hari
3. Pada saat penjualan HV (21,7%) mencapai Rp. 33.273.779,-/tahun atau Rp 92.427,-/hari

Berdasarkan aspek pemilihan lokasi maka apotek ini dapat dikatakan layak berdiri. Berdasarkan aspek modal dan biaya, *payback periode* dicapai pada waktu 2 tahun sehingga dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun modal yang digunakan sudah dapat dikembalikan. Nilai ROI (*Return Of Investment*) sebesar 48,28 % yang lebih besar dari nilai suku bunga yaitu 20 %, dan nilai BEP (*Break Event Point*) Rp. 153.335.389,- setara dengan penjualan 6 resep/hari dan penjualan HPDS Rp 6.610.708,-/tahun atau Rp. 18.363,-/hari. Penjualan HV Rp. 33.273.779,-/tahun atau Rp 92.427,-/hari. Hal tersebut menyatakan bahwa pendirian apotek ini layak.

BAB VI

PEMBAHASAN

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman terletak di lokasi yang cukup strategis dan mudah diakses oleh masyarakat karena terletak ditepi jalan besar dua arah yang cukup ramai, banyak dilalui oleh kendaraan pribadi maupun kendaraan umum dan terletak didekat jembatan penyeberangan sehingga dapat dijangkau oleh pejalan kaki dari kedua arah jalan. Lokasi apotek kimia farma ini diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang sarana dan prasarana menurut standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang menyebutkan bahwa apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenali dan dapat mudah diakses oleh masyarakat.

Apotek Kimia Farma No. 48 terdiri dari dua lantai dan juga dilengkapi dengan fasilitas tempat parkir. Lantai satu merupakan tempat pelayanan kefarmasian dan terdapat empat tempat praktik dokter seperti dokter umum, dokter anak, dokter kulit dan kecantikan serta dokter gigi. Adanya praktik dokter ini memberi kontribusi berupa pemasukan resep yang berasal dari dokter praktik tersebut sehingga menambah omset resep pada apotek. Pada lantai dua apotek merupakan tempat kegiatan unit Bisnis Manager Jaya II.

Menurut segi tata ruang apotek, apotek Kimia Farma No. 48 dinilai sudah cukup baik untuk dapat menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terlihat dari adanya ruang tunggu pasien, *counter* penerimaan resep dan penyerahan obat, ruang penyimpanan obat, tempat pemberian informasi dan konseling pasien, swalayan farmasi, mushola dan toilet. Ruangan-ruangan yang ada di apotek dilengkapi dengan pendingin udara dan penerangan yang baik sehingga memberi kenyamanan baik bagi petugas apotek maupun pelanggan atau konsumen, namun pada ruang peracikan kurang luas, sehingga memungkinkan terhambatnya pekerjaan para petugas untuk bekerja dengan baik dan cepat. Keberadaan fasilitas tempat parkir cukup memadai, sehingga memudahkan bagi pengunjung yang datang dan merasa nyaman ketika datang ke apotek ini. Pada area tempat parkir terdapat papan iklan Kimia Farma dengan warna biru tua dan

logo jingga dengan tulisan Kimia Farma, hal ini dibuat dengan tujuan agar masyarakat lebih mudah untuk menemukan apotek Kimia Farma dan pada bagian dalam apotek terdapat papan nama apotek yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIK APA, alamat dan nomor telepon apotek.

Tata ruang dan bangunan Apotek Kimia Farma No. 48 ini sudah sesuai dengan KepMenKes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002, dimana bangunan apotek sekurang-kurangnya terdiri dari ruang tunggu, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, ruang penyimpanan obat, ruang peracikan dan penyerahan obat, tempat pencucian obat dan toilet yang dilengkapi dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang baik, ventilasi dan sistem sanitasi yang baik dan memenuhi syarat higienis. Apotek juga harus dilengkapi dengan papan nama yang memuat nama apotek, nama APA (Apoteker Pengelola Apotek), nomor SIA, alamat dan nomor telepon apotek.

Selain bangunan yang memenuhi syarat, apotek juga harus memiliki perlengkapan antara lain alat pengolahan dan peracikan seperti timbangan, mortar, gelas ukur, perlengkapan penyimpanan perbekalan farmasi seperti lemari obat dan lemari pendingin, tempat penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, buku standar yang berhubungan dengan apotek seperti ISO, MIMS dan DPHO serta alat administrasi seperti blanko pesanan obat, faktur, kuitansi dan salinan resep.

Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman sudah memiliki perlengkapan-perengkapan tersebut. Tempat penyiapan obat terletak di bagian belakang *counter* penerimaan resep dan penyerahan obat. Dalam ruangan ini terdapat rak-rak kayu yang di dalamnya terdapat obat-obat yang disusun menurut abjad dan dikelompokkan menurut bentuk sediaan serta kelompok subterapinya. Untuk obat antibiotik dan obat psikotropik diletakkan di rak terpisah dengan obat yang lain sedangkan untuk obat narkotik diletakkan di lemari khusus sesuai dengan persyaratan yang dipasang pada dinding, terdapat pula lemari pendingin untuk menyimpan obat-obat seperti suppositoria, ovula dan insulin serta terdapat meja untuk menulis etiket dan aktivitas penyiapan obat lain sebelum diserahkan kepada pasien. Di bagian atas meja ini terdapat rak untuk meletakkan buku defekta, blanko bon permintaan barang apotek, salinan resep, kuitansi, tanda terima obat, permintaan DOWA sedangkan rak bagian bawah digunakan untuk meletakkan

buku-buku seperti ISO, MIMS dan DPHO. Tempat peracikan terletak di bagian samping tempat penyiapan obat. Dalam ruangan ini juga terdapat rak-rak kayu sebagai tempat penyimpanan obat. Ruangan ini dilengkapi fasilitas untuk peracikan seperti timbangan, blender, lumpang dan alu, bahan baku dan alat-alat meracik lainnya serta *wastafel* untuk mencuci alat-alat tersebut.

Proses administrasi di Apotek Kimia Farma No. 48 Matraman dilakukan secara komputerisasi untuk meningkatkan kelancaran dan efisiensi pelayanan apotek. Sistem ini juga membantu apotek untuk mengatasi masalah yang mungkin baru diketahui setelah obat diserahkan ke pasien dimana sistem komputer kasar mengharuskan petugas memasukkan alamat dan nomor telepon pasien yang dapat dihubungi sebelum melakukan pencetakan struk pembayaran. Walaupun telah diterapkan dalam sistem komputerisasi namun untuk informasi jumlah persediaan obat masih dilakukan secara manual, sehingga saat melayani resep petugas apotek harus melihat stok obat yang tersedia terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan pasien harus menunggu sebelum resepnya dilayani.

Perencanaan pengadaan barang di Apotek Kimia Farma No. 48 dilakukan berdasarkan buku defekta dari bagian pelayanan resep dan penjualan OTC atau swalayan farmasi. Pengadaan barang untuk pelayanan resep dilakukan setiap hari Selasa dan Jumat sedangkan untuk penjualan OTC dilakukan setiap hari Rabu. Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma No. 48 sudah cukup baik sehingga target penjualan harian apotek dapat tercapai.

Pada pengawasan persediaan masing-masing obat atau barang dilengkapi dengan kartu stok pada tiap kotak penyimpanannya. Pencatatan kartu stok langsung dilakukan pada saat barang disimpan dan diambil. Pengeluaran barang dilakukan dengan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), dengan sistem ini barang yang memiliki tanggal kadaluarsa yang lebih cepat dikeluarkan terlebih dahulu sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kadaluarsa obat sebelum terjual. Penyimpanan obat-obat di Apotek Kimia Farma No. 48 berdasarkan kelompok tertentu seperti obat antibiotik, obat generik dan obat askes serta berdasarkan bentuk sediaan yang disusun secara alfabetis untuk mempermudah pencarian. Selain itu, pengelompokan obat sudah sesuai dengan konsep *Good Pharmacy Practice*, dimana dalam konsep ini obat-

obat disimpan berdasarkan kelas terapinya untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat yang sesuai dengan indikasi penyakit pasien. Untuk pengawasan terhadap mutu, kadaluarsa dan kesesuaian jumlah obat yang ada dilakukan *stock opname* setiap akhir bulan. Pada setiap kotak penyimpanan obat juga diberi stiker berwarna untuk mengetahui waktu kadaluarsa obat yaitu stiker biru untuk yang waktu kadaluarsanya masih 2 tahun atau lebih, stiker kuning untuk yang waktu kadaluarsanya tahun depan dan stiker merah untuk yang waktu kadaluarsanya tahun ini. Hal ini baik dilakukan sehingga meminimalisir kesalahan penyerahan obat yang telah mencapai waktu kadaluarsanya.

Peletakkan barang di swalayan farmasi didesain berdasarkan kelompok terapinya dan bentuk sediaannya untuk obat-obatan (*medicines*) dan berdasarkan penggunaannya, misalnya *hair care*, *skin care* dan *baby care* untuk persediaan alkes dan barang-barang di luar kategori *medicines*. Papan petunjuk yang bertuliskan kelompok tertentu sudah tertata dengan baik, sehingga memudahkan pelanggan atau konsumen untuk mencari produk yang diinginkan, namun dengan penulisan informasi dalam bahasa asing terkadang membuat pelanggan atau konsumen masih kesulitan untuk mencari produk yang dia inginkan, sehingga harus bertanya kepada petugas apotek mengenai letak produk yang dicarinya. Sebagian produk OTC (*Over The Counter*) masih belum dilengkapi dengan label harga sehingga menyulitkan konsumen untuk mengetahui atau membandingkan harga obat atau barang yang ingin dibelinya.

Pelayanan resep di Apotek Kimia Farma No.48 terdiri dari pelayanan penjualan bebas, resep dokter, resep tunai, resep kredit, penjualan *engross*, swamedikasi. Pada pelayanan resep kredit, untuk pembelian dan pembayarannya berdasarkan kerjasama serta perjanjian yang disetujui antara apotek dengan instansi atau perusahaan. Pada dasarnya, banyaknya resep kredit menunjukkan suatu apotek cukup baik dalam mengembangkan usahanya, akan tetapi semakin meningkatnya resep kredit yang diterima oleh apotek, maka semakin besar modal apotek yang tertahan dalam bentuk piutang. Pada Apotek Kimia Farma No. 48, pelayanan resep kredit hampir sama banyaknya dengan pelayanan resep tunai. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan usaha apotek Kimia Farma No. 48 cukup baik, walaupun ini juga berarti semakin besar modal apotek yang tertahan dalam

bentuk piutang, namun karena diimbangi dengan pelayanan resep tunai yang banyak maka hal tersebut tidak menjadi masalah.

Guna memperkecil kesalahan dalam pelayanan resep maka dilakukan proses pemeriksaan obat sebelum diserahkan ke pasien. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan terhadap nama obat, jumlah, penandaan etiket, permintaan salinan resep dan kuitansi sehingga pasien menerima obat sesuai dengan yang diresepkan baik jenis, sediaan, jumlah, maupun aturan penggunaannya.

Pelanggan atau konsumen yang datang untuk melakukan swamedikasi kebanyakan yang mempunyai keluhan terhadap penyakit-penyakit ringan, seperti batuk, demam, pilek, maag dan sakit perut.

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di apotek ini masih kurang optimal dilakukan, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan tenaga, waktu apoteker yang tersedia. Informasi biasanya diberikan sewaktu penyerahan obat yang berkaitan dengan cara penggunaan, waktu penggunaan, dosis, dan penyimpanan obat serta pemilihan terapi yang tepat kepada pasien.

Pada umumnya, petugas yang bekerja di bagian pelayanan atau penjualan telah melayani dengan baik (ramah, sigap dan mau membantu mengatasi kesulitan pelanggan). Selain itu, petugas juga cukup informatif dalam melayani pelanggan, berbicara dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien dan cepat tanggap dalam mengatasi keluhan konsumen. Keadaan ini harus terus dipertahankan dan jika mungkin ditingkatkan lagi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

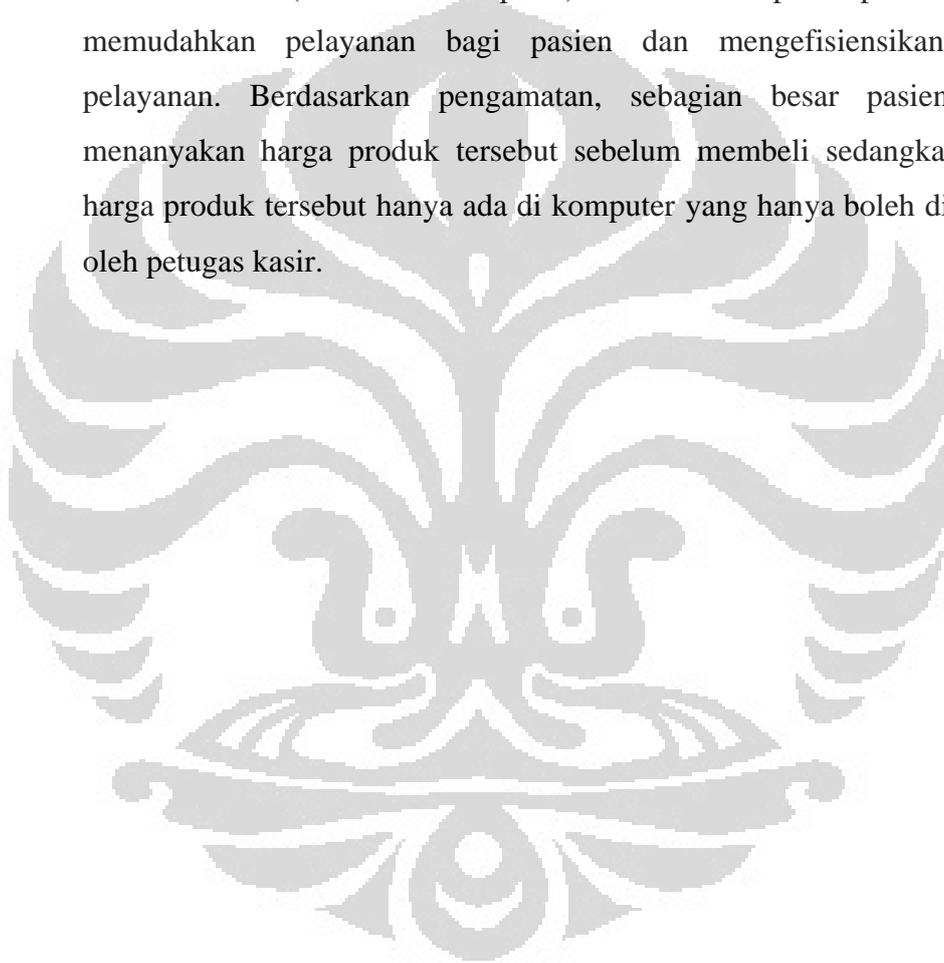
7.1 Kesimpulan

1. Apoteker di Apotek Kimia Farma No.48 telah menjalankan fungsi dan peran dengan baik, di antaranya fungsi sebagai professional dalam bidang teknis kefarmasian dan fungsi non teknis kefarmasian seperti fungsi manajerial.
2. Apotek Kimia Farma nomor 48 sangat mengutamakan kepuasan pelanggan dengan terus berupaya mengembangkan diri berdasarkan prinsip-prinsip pengelolaan usaha yang sehat dengan terus berupaya untuk meningkatkan mutu layanan dan mutu penjualan.
3. Sistem pengadaan di apotek Kimia Farma nomor 48 telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dengan adanya stok minimal dari tiap jenis obat dan adanya *lead time* yang sudah ditentukan untuk semua jenis obat yaitu 2 hari.
4. Metode pareto digunakan sebagai dasar utama pemesanan obat di apotek Kimia Farma nomor 48.
5. Sistem penyimpanan obat di apotek telah dilakukan dengan baik dan kondisi penyimpanan yang selalu dijaga dengan adanya AC.
6. Dalam mendukung peningkatan pendapatan apotek, Apotek Kimia Farma No.48 juga memiliki swalayan yang menyediakan obat bebas, alat kesehatan dan *self care product*.
7. Pengadaan barang dilakukan berdasarkan kebutuhan jumlah dan jenis barang yang telah ditulis dalam buku defekta, yang selanjutnya diberikan kepada BM untuk diproses dan dilakukan pembelian oleh *Business Manager* (BM).

7.2 Saran

1. Perlu disiplin dan tindakan tegas dalam penulisan stok barang di kartu stok, sehingga tidak terjadi kekurangan obat atau kehilangan obat.

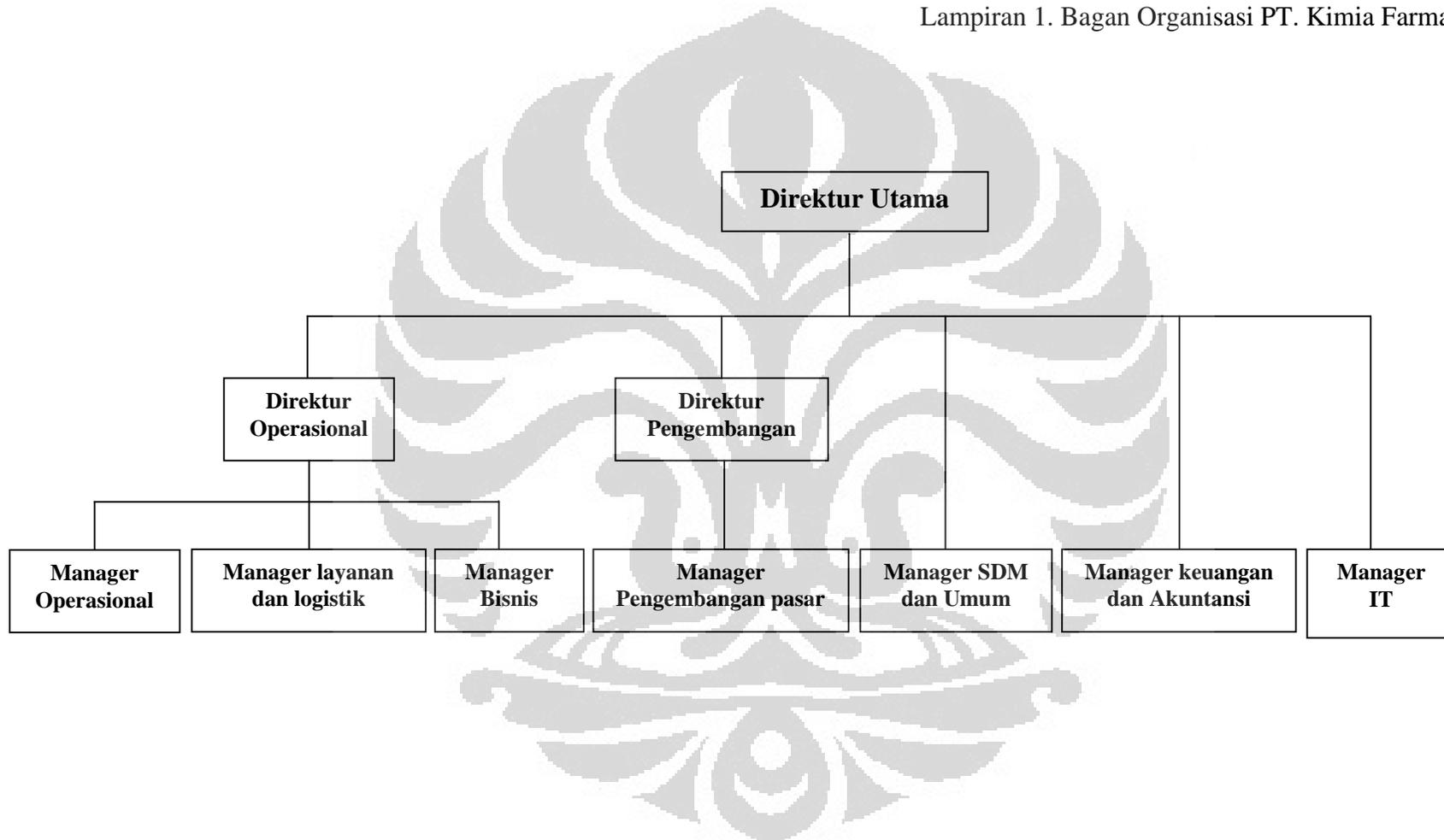
2. Perlu ditingkatkan sistem komputerisasi dalam hal stok barang, sehingga pada saat pembeli datang tidak perlu dilakukan pengecekan ulang.
3. Diperlukan adanya kartu stok pada obat bebas terbatas atau barang-barang swalayan agar kebutuhan barang dapat segera termonitor dan terpenuhi.
4. Perlu ditingkatkan pengawasan keamanan dari swalayan farmasi agar resiko pencurian dapat dihindari.
5. Perlu adanya data harga-harga produk farmasi maupun non-farmasi dalam bentuk buku (tidak di komputer) atau label pada produk untuk memudahkan pelayanan bagi pasien dan mengefisiensikan waktu pelayanan. Berdasarkan pengamatan, sebagian besar pasien selalu menanyakan harga produk tersebut sebelum membeli sedangkan daftar harga produk tersebut hanya ada di komputer yang hanya boleh dilakukan oleh petugas kasir.



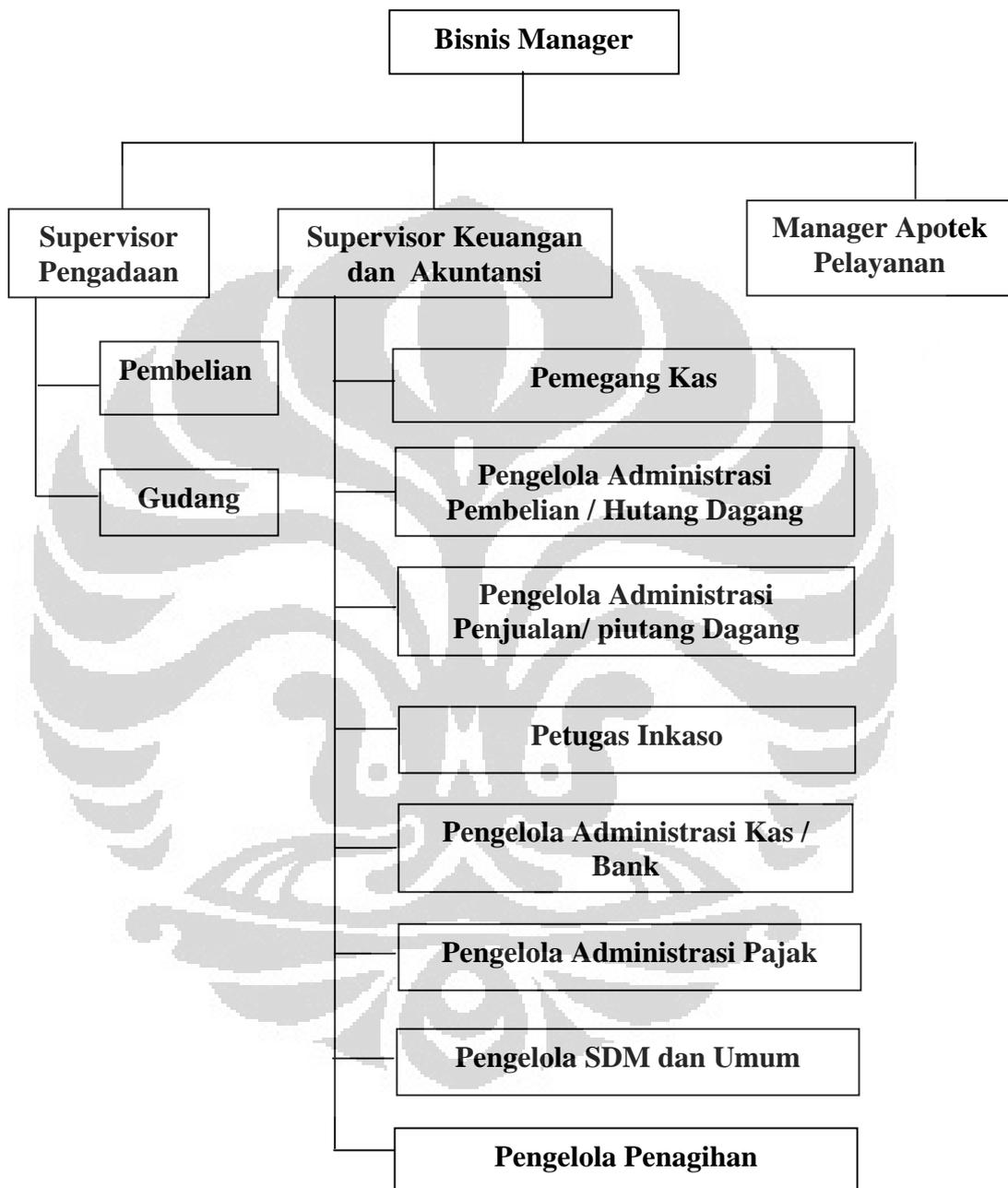
DAFTAR PUSTAKA

- Ali M dan Sigit S. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. Hal 11-3, 21-2.
- Anonim. (2008). *Panduan dan Materi PKPA di Apotek Kimia Farma Apotek*. Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Pengelolaan Informasi*. Jakarta : Modul 9.
- Kementerian Kesehatan. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta : Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Sugondo, S. (1995). *Penyuluhan sebagai Komponen Terapi Diabetes dan Penatalaksanaan Terpadus*. Editor: Sidartawan Sugondo, Pradana Sugondo, Imam Subekti. Jakarta: Fakultas Kedokteran: Universitas Indonesia.
- Umar, M. (2004). *Manajemen Apotek Praktis*. Editor: Deviani Saputri MBA. Jakarta: Wira Putra Kencana.

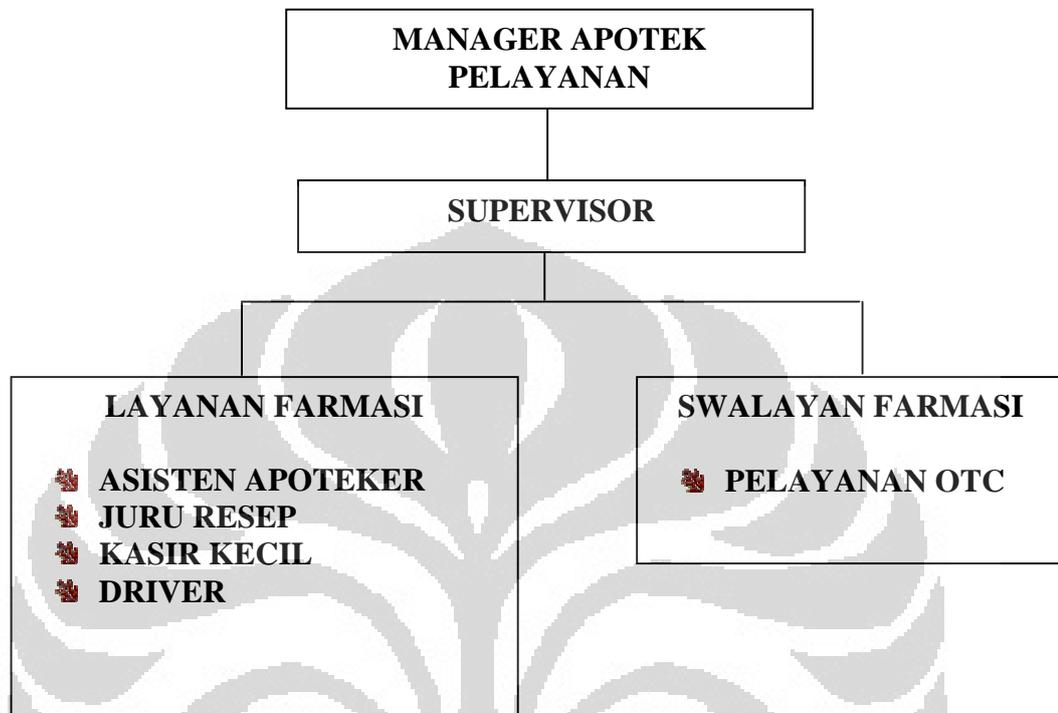
Lampiran 1. Bagan Organisasi PT. Kimia Farma Apotek



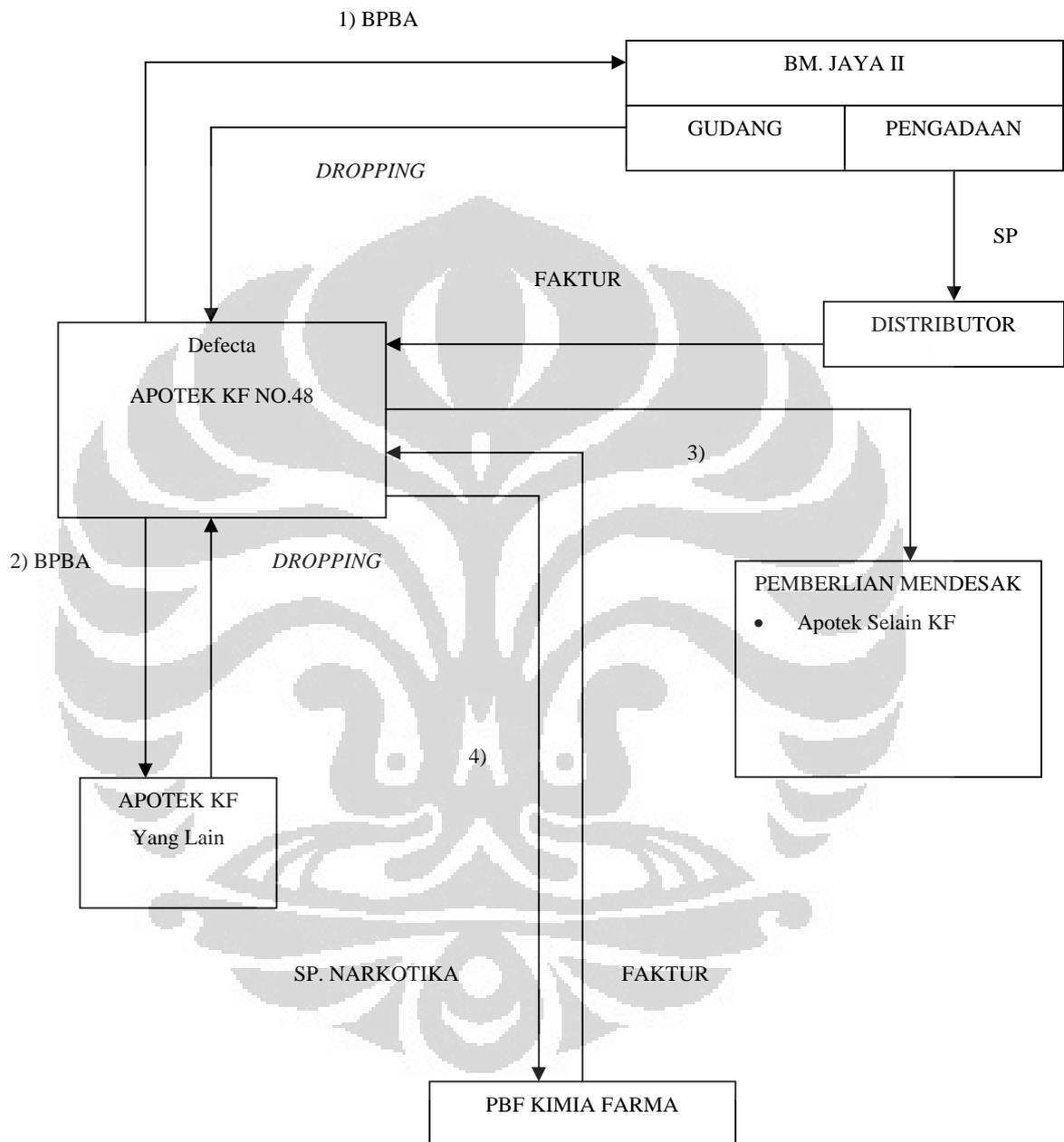
Lampiran 2. Bagan Organisasi Bisnis Manager



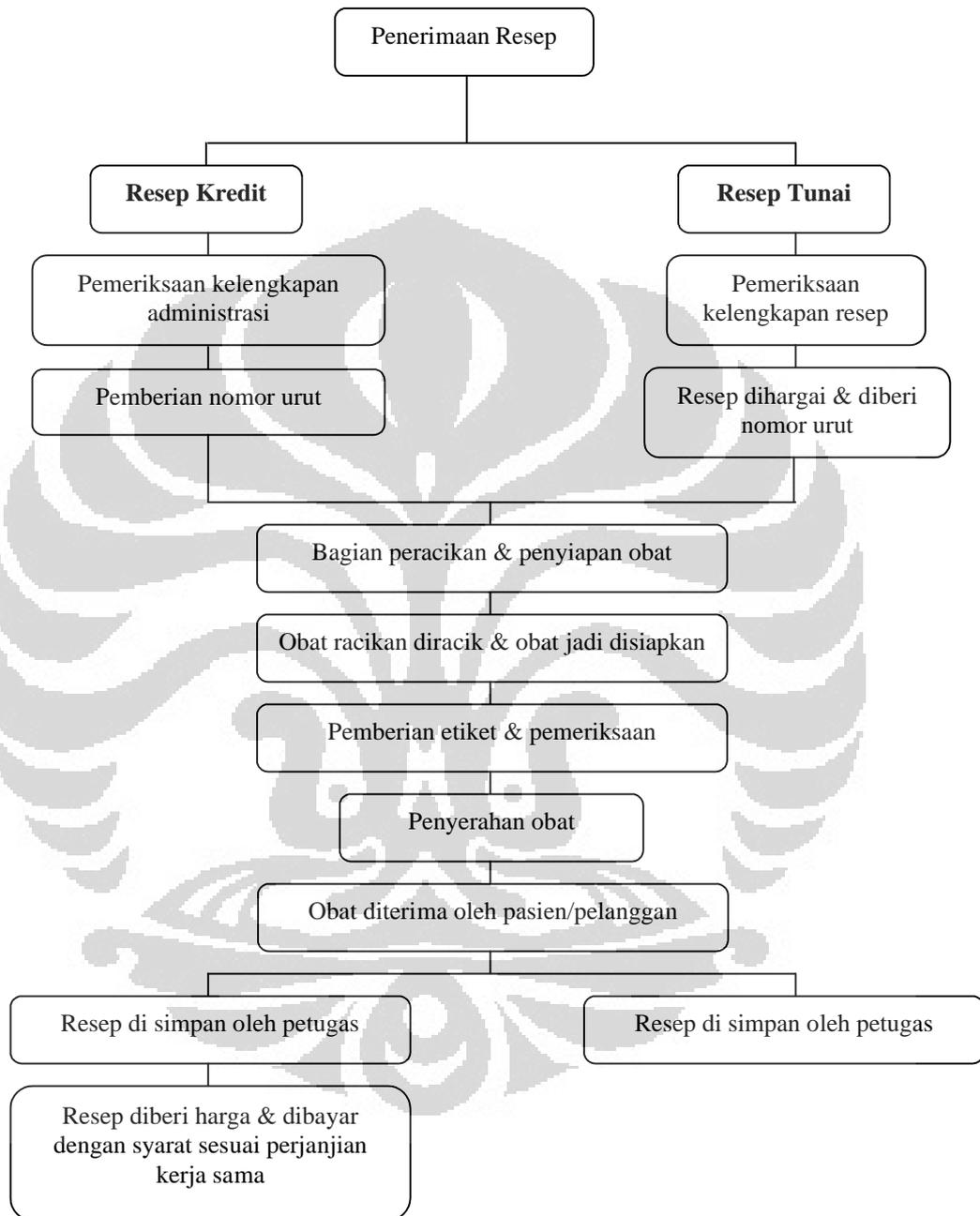
Lampiran 3. Bagan Organisasi Apotek Pelayanan



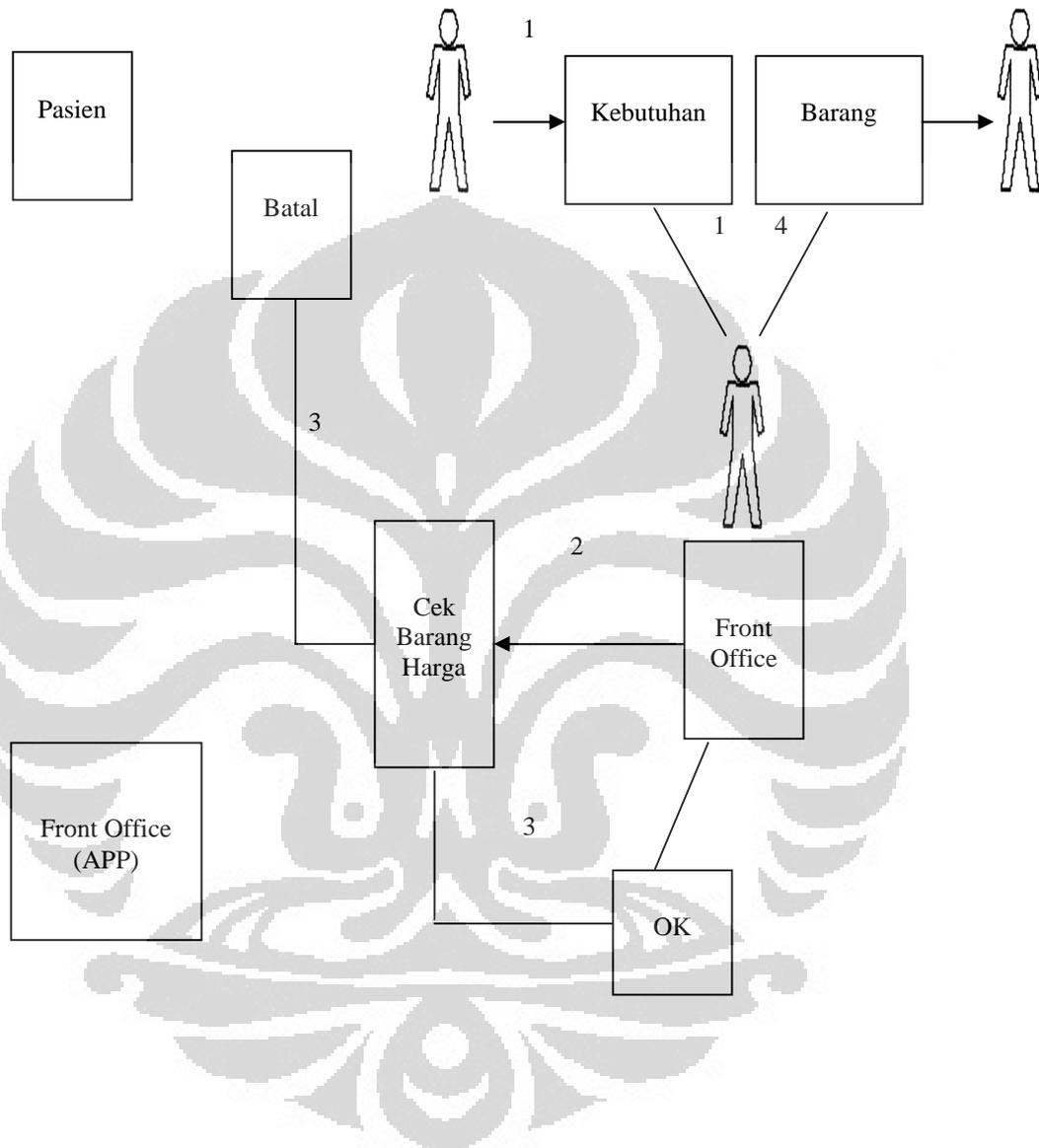
Lampiran 4. Alur Pengadaan Apotek Kimia Farma Nomor 48



Lampiran 5. Alur Pelayanan Resep



Lampiran 6. Alur Pelayanan Tunai Non Resep (OTC)



Lampiran 8. Format Surat Pesanan Narkotika

Rayon : Model N.9
 Np. S.P : Lembar ke1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jabatan :

Alamat Rumah :

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor :

Alamat & No. Telepon :

Sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Apotik

Lembaga

Pemesan,

(.....)

No. S.I.K.

Lampiran 9. Format Surat Pesanan Psikotropika

Nomor :

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

Mengajukan Permohonan kepada :

Nama Perusahaan :

Alamat :

Jenis Psikotropika sebagai berikut :

Untuk keperluan pedagang besar farmasi / apotek / rumah sakit / sarana penyimpanan
sediaan farmasi pemerintah / lembaga penelitian dan / atau lembaga pendidikan *)

Nama :

Alamat :

Jakarta,
Penanggung jawab

SIK / SID

Catatan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 13. Format Formulir Layanan Informasi Obat Swamedikasi

LAYANAN INFORMASI OBAT UNTUK PASIEN SWAMEDIKASI		FORM 1b
Identitas Pasien		
Nama Pasien :		Kondisi Khusus :
Umur :	Tt	1. Hamil
Jenis Kelamin :	L/P	2. Menyusui
Alamat :		3. Penderita Penyakit Tertentu
Telp. :		
Keluhan Pasien :		
	Jakarta, _____	
	Apoteker _____	

Lampiran 14. Kuitansi Pembayaran Tunai

kimia farma
Apotek
Jl. Cikini Raya No. 123 Jakarta 10330 Indonesia
Telp. 62 21 391 7714, 391 7714
Fax. 62 21 391 7715

KUITANSI PEMBAYARAN RESEP/TUNAI
Tanggal _____ No. **01216**

Sudah terima dari _____
Banyaknya Uang _____
Untuk pembayaran Resep/reseptor _____

Tgl. _____ No. _____ Harga Rp. _____ Yang Sakit _____ Dokter _____
Tgl. _____ No. _____ Harga Rp. _____ Yang Sakit _____ Dokter _____
Tgl. _____ No. _____ Harga Rp. _____ Yang Sakit _____ Dokter _____

Jumlah Rp. _____ Jakarta _____

Lampiran 15. Copy Resep

kimia farma
Apotek
Jl. Matraman Raya No. 55
Jakarta 13140
Telp. 62 21 - 859-8258, 858 1824
Fax. 62 21 - 859-07241
Apoteker : Drs. Uuy Hendarwati
SRS No. : 2963 / B

COPY RESEP

Salinan resep no. _____ Tanggal _____
Dari dr. _____
Dibuat tanggal _____
Untuk _____

R /

P.T. Apotek Kimia Farma

Lampiran 16. Etiket dan Bungkus Obat



Etiket untuk Obat Dalam



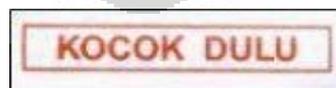
Etiket untuk Obat Luar



Bungkus Puyer



Bungkus Obat



Etiket Untuk Sediaan Suspensi

Lampiran 17. Format Formulir Permintaan Obat DOWA

kimia farma
Apotek
J. Matraman Raya No. 55, Jakarta 13140
Telp. 62-21 622 6208, 658 1824
Fax. 62-21 8596237

FAPT 05-05

Apoteker : Drs. Usep Hendarwan
SK. No. : 2803 / B

PERMINTAAN OBAT

NAMA
ALAMAT
KELUHAN

Monyahul

Pemohon

Drs. Usep Hendarwan
(Apoteker)

Lampiran 18. Format Tanda Terima Obat Resep Kredit

kimia farma
Apotek
Jl. Matraman Raya No. 55, Jakarta 13140
Telp. 62 21 850 6208, 858 1824 Fax. 859 07241

Nama Langganan :

Nomor Resep :

Tanggal :

Nama Pasien :

Nama Karyawan :

Bagian / No. Pegawai :

Macam Obat :

Harga :

Tanda Terima, Paraf,

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

Lampiran 19. Berita Acara Pemusnahan Resep

Apotek :
 Alamat :
 (kop surat)

BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini tanggal bulan, tahun dua ribu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 200/ Menkes/ SK/ V/ 1981, tertanggal 30 Mei 1981, kami:

Nama :
 Jabatan :
 No. SIK/SIP :
 Dan
 Nama :
 Jabatan :
 No. SIK/SIP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa kami telah memusnahkan sejumlah resep yang sudah diimpon selama tiga tahun, yaitu mulai tanggal tahun sd tanggal tahun sebanyak kg. Pemusnahan ini kami lakukan dengan cara dan Berita acara ini kami buat rangkap empat dan dikirimkan kepada:

1. Badan POM Jl. Pemerintahan Negara No. 23, Jakarta Pusat.
2. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan DKI Jakarta, Jl. Kesehatan No. 18, Jakarta.
3. Balai POM DKI Jakarta
4. Arsip Apotek

Demikian Berita acara ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Jakarta, 20.....
 Apoteker Peranggung Jawab Apotek

(.....)
 SIK No.

Saksi :
 Asisten Apoteker

(.....)
 SIK No.

Lampiran 20. Berita Acara Pemusnahan Narkotika

Apotek :
 Alamat :
 (kop surat)

BERITA ACARA PEMUSNAHAN NARKOTIKA

Pada hari ini tanggal bulan tahun dua ribu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28/Menkes/PER/W/1978, tertanggal 26 Juni 1978, kami:

Nama :
 Jabatan :
 No. SIK/SIP :
 Dengan disaksikan oleh
 Nama :
 Jabatan :
 No. SIK/SIP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa kami telah memusnahkan sejumlah narkotika sebagaimana tersebut dalam lampiran. Pemusnahan ini kami lakukan dengan cara

Berita acara ini kami buat rangkapienam dan dikirimkan kepada:

1. Badan POM RI Perotakan Negara No. 20, Jakarta Pusat.
2. Balai Besar POM DKI Jakarta Jl. Kesehatan No. 10 Jakarta
3. Kantor Dinas Departemen Kesehatan DKI Jakarta, Jl. Kesehatan No. 10, Jakarta.
4. Kantor Sekel Dinas Kesehatan Kecamatan Jakarta
5. Penanggung Jawab Narkotika PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. Jl. Budi Utomo No. 1 Jakarta.
6. Arsip Apotek

Berikutan berita acara ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Jakarta, 20.....

Penanggung Jawab

Ttd dan cap instansi

(.....)

Saksi ke 1
 Balai Besar POM Jakarta

Saksi ke 2
 Asisten Apoteker/Pegawai

Ttd dan cap instansi

(.....)

Ttd

(.....)

SIK No.

Lampiran 21. Daftar dan Jumlah Narkotika yang Dimusnahkan

No. urut/pada laporan	Nama	Jumlah	Keterangan alasan pemusnahan

Jakarta,20.....

Penanggung Jawab

Ttd dan cap instansi

(.....)

SIK/SIP No.

Saksi pertama/ Balai Besar POM Jakarta

Ttd dan cap instansi

(.....)

SIK/SIP No.

Saksi kedua Asisten Apoteker/Pegawai

Ttd

(.....)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, masalah penyakit kardiovaskuler menunjukkan kecenderungan yang meningkat, bahkan penyakit ini telah menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Dua penyakit kardiovaskuler yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah hipertensi dan sindrom koroner akut (SKA). Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian nomor satu, secara global. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal. Komplikasi pada organ tubuh menyebabkan angka kematian yang tinggi. Gangguan kerja organ selain menyebabkan penderita, keluarga dan negara harus mengeluarkan lebih banyak biaya pengobatan dan perawatan, tentu pula menurunkan kualitas hidup penderita.

Salah satu cara mengatasi penyakit tersebut adalah dengan pengobatan yang tepat dan rasional, disertai pemberian pelayanan informasi obat, konseling dan monitoring penggunaan obat terkait dengan penyakit tersebut. Dalam melakukan berbagai pelayanan di atas, diperlukan peran seorang apoteker dalam menjalankan serangkaian kegiatan yang disebut dengan asuhan kefarmasian (Siregar, 2006). Hadirnya asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) mengantarkan kita pada era praktik farmasi yang baru berdasarkan kepada deskripsi yang jelas tentang kepedulian apoteker terhadap pasien dan tanggung jawabnya pada masyarakat. Sebelum era asuhan kefarmasian, kegiatan profesi farmasi hanya berorientasi kepada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Saragi, 2009; Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut, antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, konseling, dan monitoring penggunaan obat,

untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik, serta pemberian edukasi dan promosi kepada masyarakat terhadap penyakit terkait (Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004). Oleh karena itu, pemberian konseling monitoring penggunaan obat dan edukasi harus dilakukan oleh seorang apoteker untuk memperbaiki kualitas hidup pasien atau menjaga yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah, terutama untuk pasien dengan penyakit tertentu, seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya (Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004).

1.2. Tujuan

- a. Membuat konsep asuhan kefarmasian, seperti konseling dan pelayanan informasi obat pada penderita penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi dan SKA.
- b. Meningkatkan pengetahuan pasien dengan pemberian edukasi dan promosi kesehatan melalui pembuatan brosur kesehatan terkait penyakit kardiovaskuler.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi (Dipiro, 2008)

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri yang persisten. Di Indonesia, belum ada data nasional lengkap untuk prevalensi hipertensi. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 8,3%. Survei faktor risiko penyakit kardiovaskuler (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993), dan 12,1% (2000). Pada wanita, angka prevalensi mencapai 16% (1988), 17% (1993), dan 12,2% (2000). Secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20%. Survei di pedesaan Bali (2004) menemukan prevalensi pria sebesar 46,2% dan 53,9% pada wanita (Kemenkes, 2010)

The Seventh Joint National Committee mengklasifikasikan tekanan darah orang dewasa sebagai berikut.:

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	≥100

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer

Berbagai mekanisme dapat berkontribusi terhadap patogenesis hipertensi primer. Faktor genetik memainkan peranan penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Multifaktor yang dapat menimbulkan hipertensi primer adalah abnormalitas humoral meliputi sistem renin-angiotensin-aldosteron, hormon

natriuretik, atau hiperinsulinemia; masalah patologi pada sistem saraf pusat, saraf otonom; konstiksi arteriol; defisiensi senyawa sintesis lokal vasodilator pada endotelium vaskular, seperti prostasiklin, bradikinin, nitrit oksida, atau terjadinya peningkatan senyawa vasokonstriktor seperti angiotensin II dan endotelin I.

2. Hipertensi sekunder

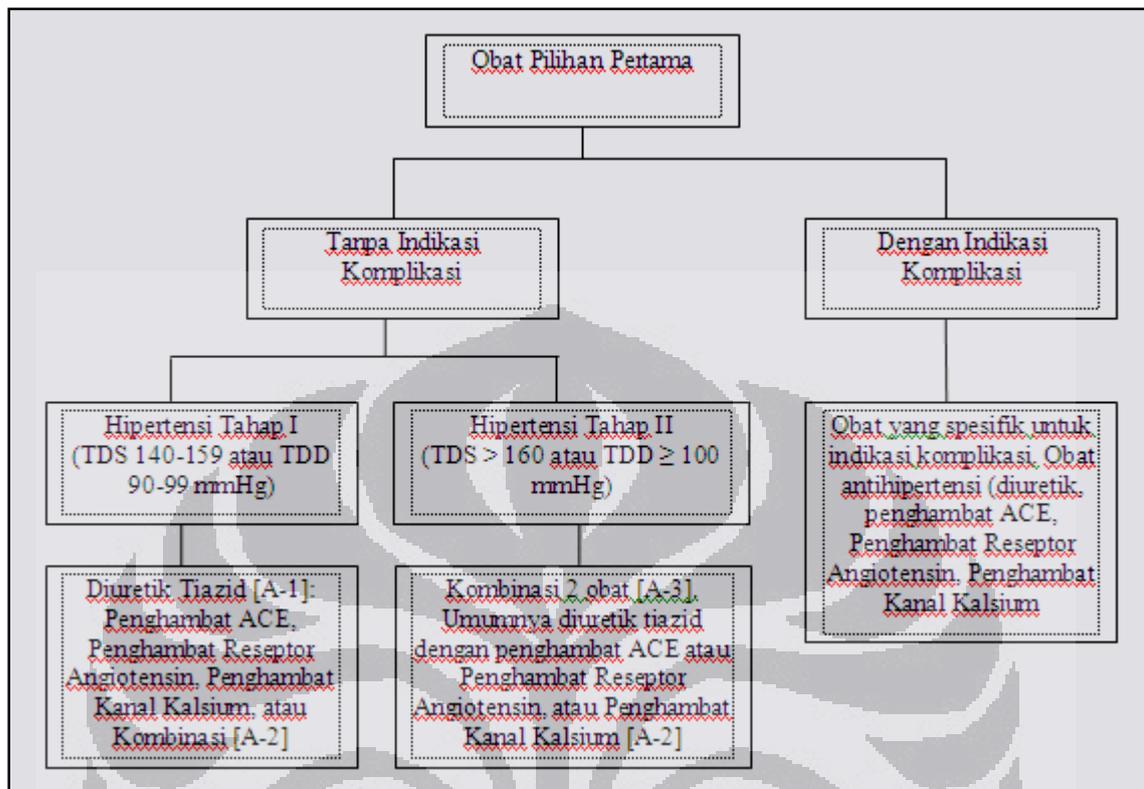
Ada berbagai macam penyebab potensial dari hipertensi sekunder. Bila penyebabnya dapat diidentifikasi dengan benar, hipertensi sekunder ini dapat disembuhkan. Pada beberapa kasus, disfungsi ginjal yang diakibatkan oleh penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular merupakan penyebab umum dari hipertensi sekunder. Obat-obat tertentu, secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan hipertensi atau memperparah hipertensi dengan meningkatkan tekanan darah. Obat-obat tersebut antara lain kortikosteroid, amfetamin, estrogen, siklosporin, dekongestan fenilpropanolamin, anti-inflamasi nonsteroid, venlafaksin, bromokriptin, bupropion, karbamazepin, klozapin, metoklopramida.

2.1.2. Manajemen Hipertensi

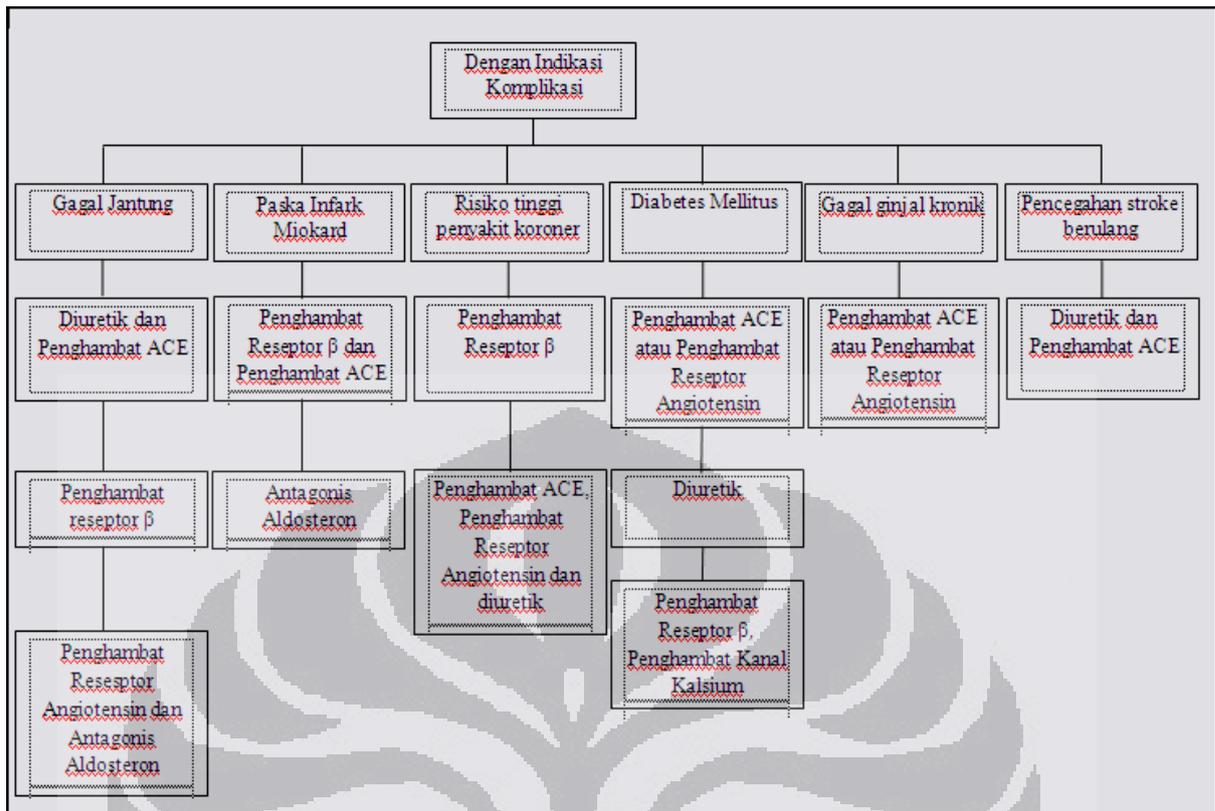
Tujuan akhir dari manajemen hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan membatasi kemungkinan penyebabnya. Nilai tekanan darah yang harus dicapai adalah <140/90 untuk kebanyakan pasien, namun untuk pasien dengan diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik, penyakit jantung koroner (infark miokard, angina), penyakit vaskuler nonkoroner aterosklerotik (stroke iskemik, serangan stroke transien, penyakit arteri perifer, aneurisma aortik abdominal) nilai tekanan darahnya harus mencapai <130/80. Tekanan darah sistol merupakan prediktor yang lebih baik digunakan pada risiko kardiovaskuler daripada tekanan darah diastol dan sebaiknya digunakan sebagai penanda klinis primer terhadap pengontrolan penyakit hipertensi (Wells, B.G., et. al, 2008).

Terapi pada hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Semua pasien yang menderita prehipertensi dan hipertensi seharusnya disarankan untuk mengubah gaya hidupnya, termasuk diantaranya penurunan berat badan apabila pasien mengalami kelebihan berat badannya, diet rendah natrium (penggunaan natrium dibatasi sampai 1,5 g/hari atau 3,8 g/hari dalam bentuk garamnya), aktivitas olahraga aerobik yang rutin, serta membatasi

konsumsi alkohol dan merokok (Wells, B.G., et. al, 2008), sedangkan untuk terapi farmakologis dapat dilihat pada gambar 2.1 dan 2.2.



Gambar 2.1. Algoritma terapi untuk hipertensi. Rekomendasi terapi obat-obatan dibagi berdasarkan kekuatan rekomendasi dan kualitas bukti penelitiannya (*quality of evidence*). Kekuatan rekomendasi: A,B,C = baik, sedang, dan buruk untuk direkomendasikan. *Quality of evidence*: 1 = berdasarkan lebih dari 1 *randomized, controlled trial*. 2 = setidaknya berasal dari satu uji klinis yang baik dengan randomisasi; dari *cohort* atau analisis *case-control*. 3= berdasarkan opini para ahli atau berdasarkan pengalaman klinis.



Gambar 2.2. Algoritma terapi hipertensi dengan indikasi komplikasi.

2.2. Sindrom Koroner Akut (SKA)

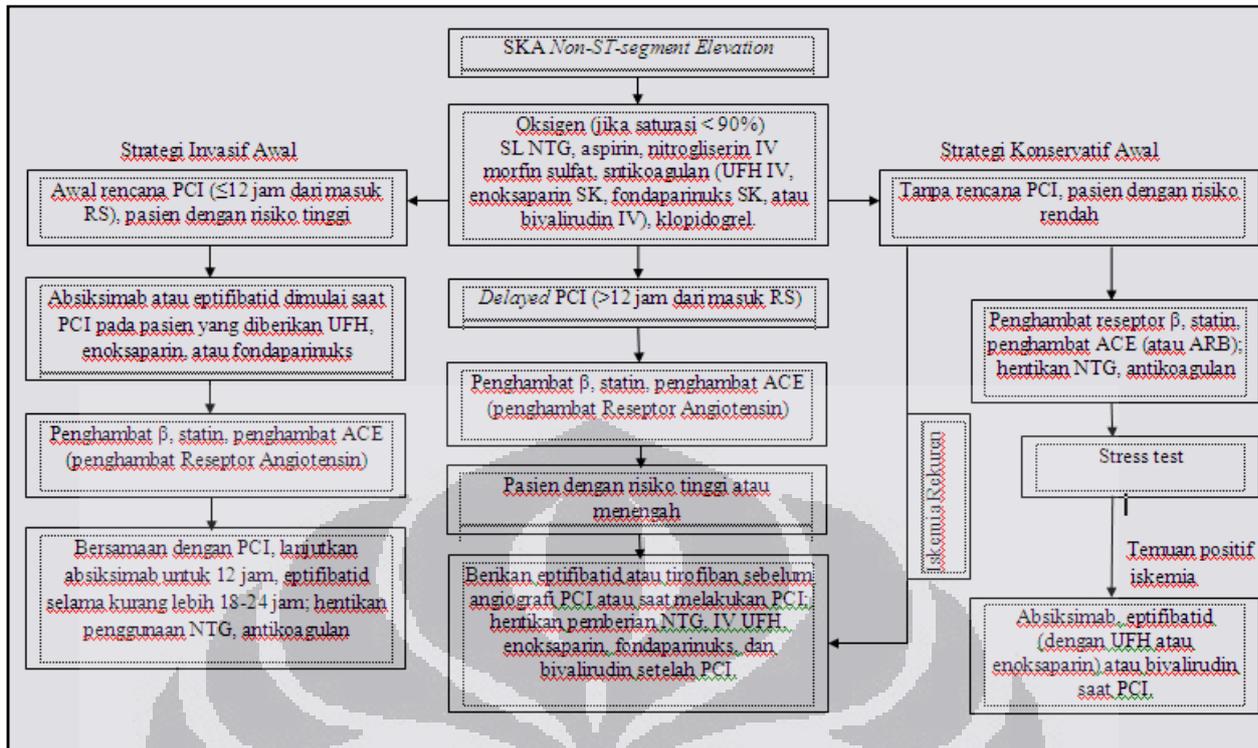
Disfungsi endotel, inflamasi dan pembentukan lapisan lemak berkontribusi terhadap pembentukan plak arteri koroner arteriosklerotik, yang menjadi penyebab dasar penyakit arteri koroner (Chisholm-Burns, et al., 2008). Sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan disfungsi endotel dan aterosklerosis antara lain hipertensi, usia, jenis kelamin pria, penggunaan tembakau, diabetes, obesitas, peningkatan konsentrasi homosistein plasma dan dislipidemia. Disfungsi endotel dikarakterisasi dengan ketidakseimbangan antara vasodilator (nitrit oksida dan prostasiklin) dan vasokonstriktor (endotelin-1, angiotensin II dan norepinefrin) yang menyebabkan peningkatan reaktivitas vaskular. Hal tersebut juga menyebabkan ketidakseimbangan antara prokoagulan (inhibitor-1 aktivator plasminogen dan faktor jaringan) dan antikoagulan (aktivator plasminogen jaringan dan protein C). Sebagai tambahan, disfungsi endotelial juga dikarakterisasi oleh peningkatan ekspresi molekul adhesi leukosit, yang mendukung migrasi sel-sel inflamasi di dinding pembuluh subintima. Disfungsi

endotel juga meningkatkan permeabilitas endotelium terhadap low density lipoprotein (LDL) dan sel-sel inflamasi (Dipiro, Talbert, Yees, Matzke, Wells, & Posey, 2005).

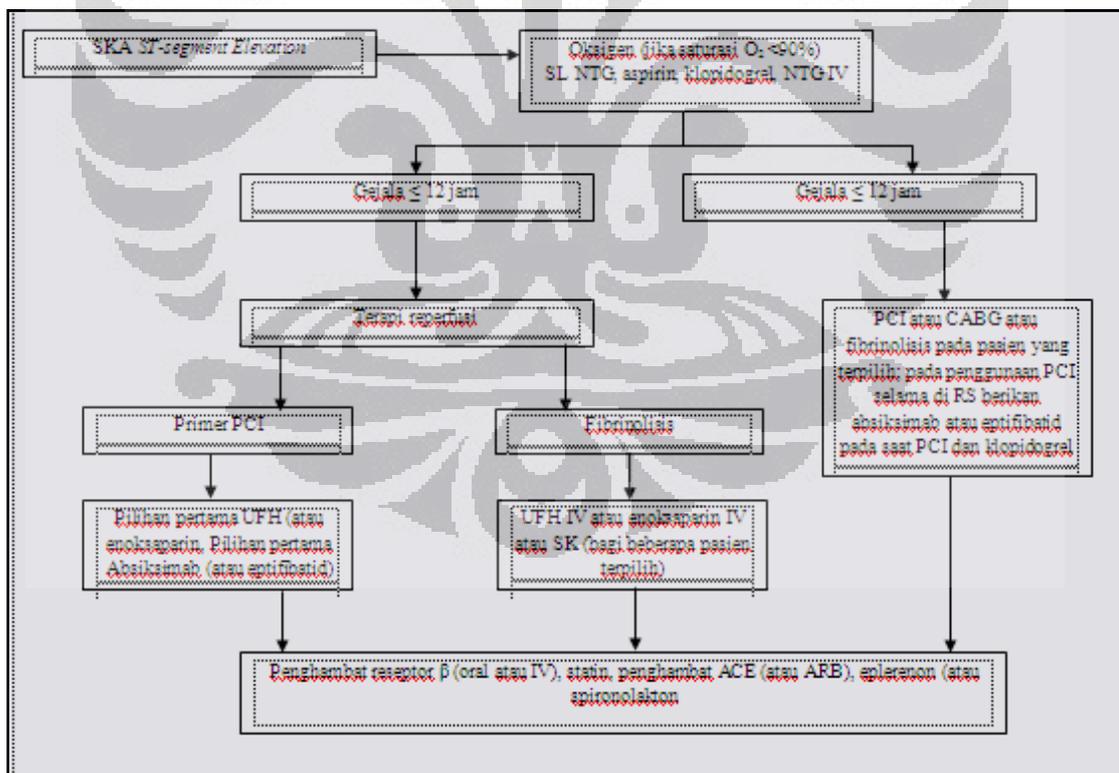
Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan istilah yang menggambarkan semua sindrom klinik yang berkaitan dengan iskemia miokardial akut akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen ke otot jantung (miokardial). Berbeda dengan angina stabil, SKA terutama disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otot jantung. SKA diklasifikasikan berdasarkan perubahan elektrokardiograf menjadi SKA dengan peningkatan segmen ST (ST-elevation miocard infark [STEMI]) atau SKA tanpa peningkatan segmen ST (non-ST-elevation miocard infark [NSTEMI] dan angina tidak stabil [UA]). NSTEMI berbeda dengan UA di mana iskemia cukup untuk menyebabkan nekrosis otot jantung, menyebabkan pelepasan sejumlah petanda biokimia yang dapat terdeteksi pada aliran darah, terutama troponin T atau I dan kreatinin kinase (CK) dari miosit yang mengalami nekrosis. (Dipiro, Talbert, Yees, Matzke, Wells, & Posey, 2005).

2.2.1. Manajemen SKA

Terapi SKA dibagi menjadi dua, yaitu terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Bagi pasien dengan STE (*Segmen ST Elevation*), fibrinolisis maupun PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) primer merupakan terapi pilihan untuk memperbaiki aliran darah arteri koroner ketika pasien mengalami onset gejala selama 3 jam, sedangkan pasien dengan NSTE (*Non-Segmen ST Elevation*), PCI atau revaskularisasi dengan *bypass* arteri koroner dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan awal pada pasien dengan risiko tinggi. Terapi farmakologis dibedakan sesuai dengan jenis SKA, yaitu terapi untuk NSTE (Gambar 2.3) dan terapi untuk STE (Gambar 2.4).



Gambar 2.3. Farmakoterapi awal pada pasien dengan NSTEMI



Gambar 2.4. Farmakoterapi awal pada pasien dengan STEMI

2.3. Pelayanan Informasi Obat

Secara umum, pengertian informasi adalah hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi yang menerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan.

Pada pemberian informasi yang efektif kepada pasien, terdapat unsur-unsur yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Informasi yang harus diterima dan diberikan
 - a) Identifikasi pasien seperti riwayat dan gejala yang dialami pasien.
 - b) Deskripsi pasien, terutama untuk usia harus diketahui.
 - c) Riwayat pengobatan, misalnya pasien memiliki alergi terhadap beberapa jenis obat lain yang digunakan, interaksi obat dengan pemberian obat lain.
 - d) Diagnosis dan pengobatan terhadap gejala-gejala sebelumnya, dengan tujuan membantu apoteker dalam terapi pengobatan yang sesuai.
 - e) Cara penggunaan dan aturan pemakaian pada obat yang diberikan.
 - f) Dukungan (*support*) yang tersedia.
2. Siapa yang diberikan informasi
 - a) Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan.
 - b) Keluarganya atau orang lain yang ditunjuk oleh pasien dan bertanggung jawab atas pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung.
3. Waktu untuk memberikan informasi
Segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan
4. Tempat memberikan informasi
 - a) Bangsal, ruangan tempat pasien dirawat.
 - b) Ruang diskusi yang tepat atas persetujuan bersama dan memberikan kenyamanan pasien.
5. Tindakan dan perilaku dalam pemberian informasi
 - a) Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telpon dan tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, sms, internet.

- b) Persiapan meliputi: materi yang akan disampaikan, kondisi ruangan yang tepat (nyaman, memperhatikan privasi, tidak mengganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari tv/radio, telepon), waktu yang cukup, mengetahui kondisi orang yang akan diberikan.
6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan pendapat, dengan tujuan untuk mengetahui pemahaman tentang hal yang akan dibicarakan. Tanyakan kepada pasien, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien untuk menerima informasi yang akan diberikan (S, Sigit dan M, Ali, 2006; Depdiknas, 2005; PT. Kimia Farma, 2009).

Ada saatnya apoteker harus mengumpulkan informasi dari pasien melalui telepon. Untuk mendapatkan informasi penting lewat telepon, penggunaan telepon yang efektif harus dimaksimalkan. Keterampilan melakukan komunikasi melalui telepon yang efektif dapat juga membantu menciptakan suatu citra positif untuk apotek dan mendukung kredibilitas profesional apotek.

Komunikasi sering terjadi antara pasien dengan apoteker pada waktu pemberian informasi saat menyerahkan obat. Agar komunikasi berjalan dengan baik, apoteker dapat membuka saluran komunikasi dengan cara :

- a. Mudah untuk dilihat pasien
- b. Mudah untuk ditemui pasien
- c. Kelihatan ingin berbicara dengan pasien
- d. Tempat penyerahan resep cukup menjamin keleluasaan pasien.

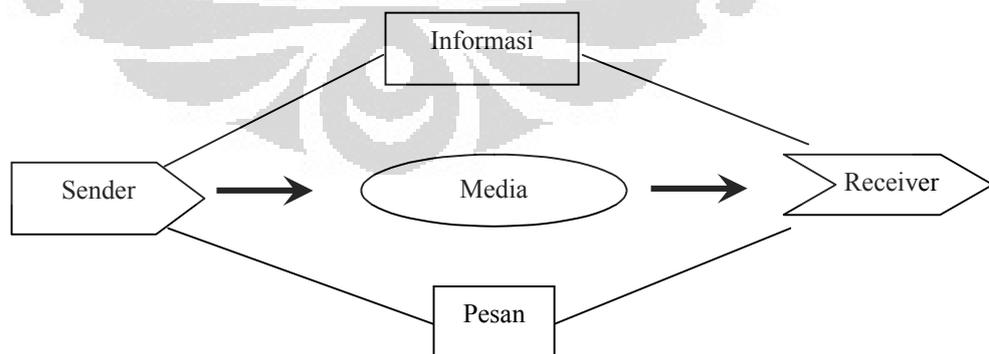
Apoteker perlu memberikan informasi karena jenis dan jumlah obat selalu bertambah, ada perubahan peraturan obat dan kesehatan mengingat obat semakin poten, spesifik, mahal dan beresiko, serta ada perubahan dari bentuk pelayanan kesehatan (cara peresepan, meracik dan memakai obat). Akibat dari keadaan tersebut timbul kebutuhan akan pelayanan komunikasi yang informatif dan edukatif mengenai kesehatan dan khususnya obat dengan memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada rekan seprofesi apoteker, dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya dan terutama kepada pasien.

2.4. Komunikasi dan Konseling

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berhubungan dengan manusia lainnya. Adanya rasa ingin tahu terhadap lingkungan dan hal yang terjadi pada dirinya melatarbelakangi pentingnya komunikasi. Tanpa komunikasi tidak mungkin masyarakat terbentuk dan tanpa masyarakat tidak mungkin komunikasi dapat dikembangkan.

Seorang apoteker dalam menjalankan kegiatan profesinya banyak berhubungan dengan orang lain baik pasien, rekan seprofesi, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya. Kemampuan dan keterampilan berkomunikasi yang efektif sangat diperlukan oleh seorang apoteker yang profesional. Kurangnya komunikasi secara potensial dapat menyebabkan timbulnya permasalahan. Untuk dapat berkomunikasi dengan baik maka memerlukan usaha, waktu serta kemauan untuk belajar dengan membuat suatu proses menjadi efektif.

Komunikasi merupakan pembentukan pesan dari pemikiran, perasaan, perilaku pengirim (*sender*) atau penyampaian pesan kepada penerima (*receiver*) atau mengartikan pesan oleh penerima atau reaksi penerima. Proses komunikasi berlangsung bila ada *sender* atau *receiver*. Informasi disampaikan melalui media agar dapat diterima dan dapat dimengerti oleh orang lain sesuai dengan maksud pesan atau informasi tersebut. Media merupakan alat yang digunakan untuk mempermudah suatu komunikasi. Media yang tepat akan memberikan suatu informasi atau pesan yang ingin disampaikan oleh seorang *sender*. Proses terjadinya komunikasi dapat dilihat pada skema berikut ini :



Gambar 2.5. Skema terjadinya komunikasi

Jenis dan cara komunikasi dapat diidentifikasi berdasarkan cara pesan yang disampaikan. Pesan dapat disampaikan melalui dua cara paling mendasar yaitu komunikasi verbal dan non verbal.

a. Komunikasi verbal

Komunikasi secara lisan yang terjadi apabila dua orang atau lebih bertemu baik secara langsung maupun tidak langsung dengan bahasa penghubung (*paralanguage*). Ciri-ciri komunikasi verbal yaitu: karakteristik vokal, kualitas suara yang dijelaskan dengan nada, puncak, volume dan kecepatan, kelancaran bicara harus tetap diperhatikan agar dapat dimengerti oleh pendengarnya, dan volume suara harus diatur sesuai keadaan dan dapat menegaskan kata kuncinya.

b. Komunikasi non verbal

Semua tingkah laku yang bukan lisan dan secara tidak tertulis, penghubungnya adalah bahasa tubuh (*body language*). Bahasa tubuh dapat terbagi atas beberapa bagian seperti penampilan, sikap tubuh dan cara berjalan, kontak fisik, kontak mata, ekspresi wajah dan isyarat tangan.

Konseling adalah salah satu bagian yang paling umum tentang interaksi pasien dan farmasis. Keterampilan yang dibutuhkan dalam konseling agar efektif adalah sebagai berikut (PT. Kimia Farma Apotek, 2006) :

1. Mendengarkan

Mendengarkan adalah komponen yang penting dalam proses konseling. Konseling tidak akan berakhir dengan cepat jika pasien sadar bahwa farmasis tidak mendengarkan, dan pasien merasa tidak dihargai. Hal ini menyebabkan proses konseling tidak efektif.

2. Penyelidikan

Penyelidikan adalah keterampilan komunikasi yang penting lainnya. Penyelidikan merupakan penggunaan pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dari pasien atau untuk membantu memperjelas permasalahan mereka, tetapi beberapa hal harus dipertimbangkan sebelum menanyakannya.

3. Diam

Keterampilan lain yang harus dipelajari adalah memanfaatkan diam dengan sewajarnya. Hindari untuk mengisi konseling dengan pembicaraan yang tidak perlu. Makin banyak berbicara secara rasional maka konseling akan semakin berhasil. Oleh karena itu, pasien sebisa mungkin dapat rileks dan diberi waktu berpikir untuk memahami hal-hal yang disampaikan farmasis dalam konseling.

4. Membangun hubungan

Konseling yang sukses ditandai dengan keterikatan derajat hubungan antara kedua belah pihak. Hubungan dibangun berdasarkan pertimbangan timbal balik dan saling menghormati. Proses ini dapat dibentuk dengan penggunaan kata sambutan yang ramah, dengan memberi perhatian penuh selama diskusi, dan dengan tidak meniru atau menhakimi pasien.

Untuk menciptakan konseling yang sukses, maka proses konseling harus tersusun dengan baik. Perencanaan yang sesuai dan situasi penting dalam menyelesaikan suatu konseling yang efektif. Sebelum konseling dimulai, beberapa keputusan harus dibuat, yaitu (Kepmenkes No.1027/MENKES/SK/IX/2004) :

1. Jenis informasi

Sebelum konseling dimulai, ditentukan terlebih dahulu jumlah dan jenis informasi yang akan disampaikan.

2. Jenis lingkungan

Perencanaan untuk konseling harus meliputi pertimbangan dari jenis lingkungan yang tersedia. Lingkungan menjadi penting, pada saat prinsip konseling lebih bersifat pribadi

3. Memulai konseling

Setelah mempertimbangkan jenis lingkungan yang tersedia dan jenis informasi yang diinginkan, maka mulai konseling dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu pada pasien karena hal ini akan mempererat hubungan. Farmasis juga perlu menyatakan tujuan konseling, menguraikan secara singkat tentang proses konseling, dan membantu kelancaran konseling. Sejumlah waktu diperlukan, cakupan subjek konseling dan hasil akhir harus disebutkan sehingga pasien mempunyai suatu pemahaman dari proses konseling tersebut.

4. Mengakhiri konseling

Menutup konseling merupakan bagian yang rumit dari proses konseling, karena akan mengevaluasi keseluruhan konseling. Untuk menyimpulkan konseling, suatu ringkasan singkat mungkin diperlukan. Suatu ringkasan akan mengungkapkan tinjauan ulang hal-hal yang telah dibahas dan membantu memperjelas kesalahpahaman dan menyetujui tentang hal-hal yang telah dikatakan. Suatu ringkasan akan berisi hal-hal penting dan data untuk mengontak pasien lain waktu. Suatu ringkasan juga mengisyaratkan pada pasien bahwa konseling telah berakhir.

Konseling adalah suatu proses yang dinamis yang dapat selalu ditingkatkan. Setelah membuat kekeliruan, orang cenderung untuk menjauhkan diri dari interaksi lebih lanjut dengan pasien yang lain. Kunci untuk mengidentifikasi sesuatu yang salah adalah mengoreksi kesalahan dan mencoba untuk konseling yang berikutnya.

2.5. Promosi dan Edukasi

Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk mendidik pasien dengan tujuan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, sehingga pasien mampu mengendalikan penyakitnya dan mengurangi pengobatan di rumah sakit (Hiswani, n.d). Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet / brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan suatu penyakit kronis yang melibatkan perhatian pemerintah dalam penanganannya. Apotek Kimia Farma 48, merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian di bawah Kimia Farma Apotek yang termasuk dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang berpera aktif dalam pelayanan kefarmasian terkait penggunaan obat oleh pasien. Berdasarkan pedoman standar pelayanan farmasi di apotek yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan tahun 2004, pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pelayanan resep, promosi dan edukasi, serta pelayanan residensial (*Home Care*).

Pelayanan resep di apotek dilakukan dalam beberapa tahap yang tidak terpisahkan satu dengan yang lainnya, yaitu skrining resep dan penyiapan obat. Dalam skrining resep, apoteker bertanggung jawab untuk menilai persyaratan administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis, sedangkan dalam penyiapan obat, terdapat beberapa tahap, yaitu peracikan, pemberian etiket, pengemasan, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, dan monitoring penggunaan obat (Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004).

Keterbatasan peran apoteker sering terjadi pada saat pelayanan informasi obat, konseling penyakit kronis, dan pemberian edukasi pada penderita penyakit-penyakit kronis, seperti penyakit kardiovaskuler, sehingga perlu dibuat suatu konsep asuhan kefarmasian mengenai penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler, seperti pada salah satu resep yang dilayani di Apotek Kimia Farma 48 (Gambar 3.1). Konsep asuhan kefarmasian yang akan dibuat meliputi pemberian informasi obat-obat yang tertulis di dalam resep, membuat aspek-aspek konseling yang perlu disampaikan kepada pasien, serta pembuatan brosur untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat, khususnya kepada pasien atau keluarga pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler.

Tanggal: 26/4/11
Dokter : dr. Agus R.L

R/ Digoxin no. XX
S 1 dd 1 selang seling 1 dd ½

R/ Nitrokaf Retard no. LX
S 2 dd 1

R/ Aldactone 100 mg no. XXX
S 1 dd 1 pagi

R/ Ubesco no. XXX
S 1 dd 1

R/ Irtan 150 mg no. XXX
S 1 dd 1

R/ V-bloc 6,25 mg no. XXX
S 2 dd1

R/ Simarc 2 mg no. XV
S 1 dd ½

Pro: Ny. H. Mumun

Gambar 3.1. Resep bagi pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler

3.1. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada pasien dan keluarga pasien. Tujuan dilakukannya pelayanan informasi obat antara lain, menyediakan informasi mengenai obat-obatan yang digunakan oleh pasien, meningkatkan profesionalisme apoteker, dan menunjang terapi obat yang rasional.

Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam pelayanan informasi obat kepada pasien atau keluarga pasien, yaitu sumber informasi obat, tempat PIO, tenaga yang handal, dan perlengkapan yang memadai, seperti buku-buku atau bahkan jaringan internet, sehingga mudah untuk mengakses informasi terkini mengenai dengan obat dan penyakit yang sedang diderita.

Tabel 3.1. Informasi Obat Kardiovaskuler yang Terdapat dalam Resep

No	Resep	Komposisi	Indikasi
1	R/Digoxin no. XX S 1 dd 1 selang seling 1 dd ½	Digoxin 0,25 mg	Untuk terapi payah jantung kongestif akut dan kronis. Selain itu, dapat juga digunakan untuk terapi takikardi supraventikuler paroksimal.
2	R/ Nitrokaf Retard no. LX S 2 dd 1	Gliseril trinitrat 2,5 mg	Sebagai terapi pencegahan dan terapi jangka panjang untuk angina pectoris.
3	R/ Aldactone 100 mg no. XXX S 1 dd 1 pagi	Spirolakton 100 mg	Sebagai terapi untuk gagal jantung kongestif, sindroma nefrotik, dan edema idiopatik.
4	R/ Ubesco no. XXX S 1 dd 1	Tiap kapsul lunak mengandung ubidekarenon 100 mg dan minyak kedelai 295 mg.	Sebagai antioksidan dan memelihara kesehatan tubuh.
5	R/ Irtan 150 mg no. XXX S 1 dd 1	Irbesartan 150 mg	Terapi hipertensi esensial dan nefropati pada pasien dengan penyakit diabetes mellitus tipe II.
6	R/ V-bloc 6,25 mg no. XXX S 2 dd1	Carvedilol 6,25 mg	Penanganan gagal jantung kongestif dan hipertensi esensial.
7	R/Simarc 2 mg no. XV S 1 dd ½	Warfarin Na 2 mg	Pengobatan dan pencegahan thrombosis vena. Terapi tambahan untuk mengatasi penyumbatan koroner.

Sumber: MIMS Indonesia, Edisi 9, 2009/2010

Pada tabel 3.1 menunjukkan informasi penting yang perlu diketahui pasien atau keluarga pasien terkait obat-obatan yang ia terima. Setidaknya pasien atau keluarga pasien harus mengetahui komposisi obat yang ia dapatkan dan tujuan penggunaan obat-obatan tersebut, sesuai dengan kondisi penyakit yang telah disampaikan oleh dokter.

3.2. Aspek-aspek Konseling pada Penderita Penyakit Kardiovaskuler

Konseling merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien (Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004). Kegiatan yang dilakukan adalah membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien, menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question* dan berdasarkan pada prinsip “3 primary question”, yaitu (Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004):

1. Apa yang dokter katakan mengenai obat yang diberikan?
2. Apa yang dokter katakan mengenai cara pemakaian obat yang diberikan?
3. Apa yang dokter katakan tentang efek yang diharapkan dan efek samping dari obat yang diberikan?

Setelah itu, dilakukan verifikasi akhir untuk memastikan apakah pasien memahami apa yang telah dibicarakan, sehingga pada akhirnya tujuan terapi dapat dicapai secara optimal. Selanjutnya akan dibahas per item obat mengenai aspek-aspek konseling yang perlu diberitahukan kepada pasien atau keluarga pasien.

1. Tablet Digoxin

a) Deskripsi dan kekuatan obat

Termasuk dalam golongan glikosida jantung yang digunakan pada terapi gagal jantung kongestif, fibrilasi atrium, flutter atrium, takikardia atrium paroksimal, dan syok kardiogenik. Kekuatan obat yang digunakan pada terapi ini adalah 0,25 mg tiap kali minum.

b) Waktu penggunaan

Obat sebaiknya diminum pada pagi hari, dan diminum pada waktu yang sama tiap harinya.

c) Cara penggunaan

Obat diminum sehari 1 tablet, kemudian hari berikutnya diminum $\frac{1}{2}$ tablet dan seterusnya diminum secara selang seling seperti ini. Obat ini dapat diminum bersamaan dengan makanan.

d) Mekanisme kerja

Meningkatkan kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard sistolik (inotropik positif), menurunkan laju denyut jantung, dan menurunkan konduksi nodus atrioventrikular.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Katakan kepada pasien untuk meminum digoxin pada waktu yang sama setiap kali minum untuk menjaga dosis *steady-state* dan hubungi dokter atau apoteker apabila lupa meminum obat.
- Monitoring penggunaan obat untuk melihat keefektifan dan toksisitas yang mungkin terjadi saat mengonsumsi obat tersebut.
- Peringatkan pasien atau keluarga pasien agar menghindari penggunaan obat-obat bebas tanpa berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter atau apoteker, misalnya penggunaan antasida dan antidiare yang akan menyebabkan penghambatan absorpsi digoxin.
- Ajarkan kepada pasien atau keluarga pasien untuk memonitoring laju denyut nadi pasien.

f) Penyimpanan

Simpan obat pada suhu ruangan (25°C) dan jauhkan dari jangkauan anak-anak.

g) Reaksi obat merugikan

- Kardiovaskuler: aritmia, termasuk takikardia ventrikuler dan kontraksi ventrikel yang prematur.
- SSP: sakit kepala, lemah, depresi mental, bingung, dan disorientasi.
- Sistem Indera: gangguan penglihatan.
- Sistem pencernaan: anoreksia, mual, muntah, dan diare.

h) Interaksi potensial

- Apabila diberikan bersama dengan amiodaron, antikolinergik, bepridol, benzodiazepin, penghambat ACE, klaritromisin, siklosporin, diltiazem, eritromisin, indometasin, itrakonazol, propafenon, quinidin, quinin, tetrasiklin dan verapamil dapat meningkatkan level serum digoxin.

- Apabila diberikan bersama dengan antasida, antineoplastik, kolestiramin, koletipol, kaolin, metoclopramid dapat menurunkan absorpsi dan efek dari digoxin.
- Dengan diuretik hemat kalium dapat mengganggu efek digoxin.
- Dengan diuretik tiazida dapat meningkatkan efek digoxin.

2. Kapsul Nitrokaf Retard

a) Deskripsi dan kekuatan obat

Termasuk dalam vasolidator NO yang digunakan sebagai terapi angina pectoris, baik pencegahan maupun terapi jangka panjang. Dosis yang digunakan dalam resep adalah 2,5 mg sekali minum.

b) Waktu penggunaan

Obat ini diminum pada pagi dan malam hari, atau 2 kali sehari satu kapsul diselang tiap 12 jam.

c) Cara penggunaan

Minum obat ini 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan dan minum dengan segelas air.

d) Mekanisme kerja

Menyebabkan relaksasi otot polos vena dan arteri.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Sarankan kepada pasien untuk tidak menghentikan penggunaan obat secara tiba-tiba karena sindroma *withdrawal* dapat terjadi.
- Sarankan kepada pasien untuk segera menghubungi dokter apabila keefektifan terapi semakin menurun dari hari ke hari, kemungkinan terjadi toleransi nitrat.
- Sarankan kepada pasien untuk memberitahukan kepada dokter apabila gejala efek samping obat terjadi, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mulut kering, dan kemerahan.
- Sarankan kepada pasien untuk menghindari perubahan posisi yang tiba-tiba karena dapat menyebabkan hipotensi ortostatik.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi alkohol saat menggunakan obat ini.

- Sarankan kepada pasien untuk tidak menggerus, atau menghancurkan obat ini ketika ingin diminum.

f) Penyimpanan

Simpan pada suhu ruangan dan jauhkan dari jangkauan anak-anak.

g) Reaksi obat merugikan

Sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mulut kering, kemerahan, dan hipotensi ortostatik.

h) Interaksi potensial

- Apabila diberikan bersamaan dengan alkohol dapat menyebabkan hipotensi yang parah dan kolaps kardiovaskuler.
- Jika diberikan dengan aspirin dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi nitrat.
- Jika diberikan bersamaan dengan dihidroergotamin dapat meningkatkan tekanan darah sitolik dan menurunkan efek antianginanya.

3. Tablet Aldactone

a) Deskripsi dan kekuatan obat

Termasuk dalam golongan diuretic hemat kalium yang digunakan pada terapi edema pada gagal jantung kongestif, manajemen hipertensi esensial, dan terapi sindroma nefrotik. Dosis yang digunakan 100 mg.

b) Waktu penggunaan

Obat ini diminum sehari satu kali satu tablet pada pagi hari untuk mencegah rasa tidak nyaman saat berkemih.

c) Cara penggunaan

Minum obat ini bersamaan dengan makanan.

d) Mekanisme kerja

Menghambat aldosteron secara kompetitif pada tubulus distal, sehingga menyebabkan peningkatan ekskresi natrium dan air, serta menyebabkan penurunan ekskresi kalium.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Jelaskan kepada pasien bahwa efek diuretik secara penuh tidak dapat dicapai selama 1-2 minggu saja.

- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi makanan kaya kalium atau pengganti garam kalium.
- Jelaskan kepada pasien bahwa ia akan mengalami kelelahan selama beberapa minggu karena tubuh memerlukan waktu untuk dapat beradaptasi dengan tekanan darah yang lebih rendah dibanding tekanan darah biasanya.
- Sarankan kepada pasien untuk meminum obat bersamaan dengan makanan untuk mengurangi gangguan gastrointestinal (GI).
- Katakan kepada pasien untuk segera memberitahukan kepada dokter apabila gejala seperti ini terjadi: keram pada GI, diare, letargi, rasa haus, sakit kepala, ruam kulit, gangguan menstruasi, suara yang berat dan ginekomastia pada pria.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi obat-obat bebas tanpa konsultasi terlebih dahulu pada dokter.

f) Penyimpanan

Simpan obat pada suhu ruangan dan jauhkan dari cahaya serta jangkauan anak-anak.

g) Reaksi obat merugikan

Keram pada GI, diare, letargi, rasa haus, sakit kepala, ruam kulit, gangguan menstruasi, suara yang berat dan ginekomastia pada pria.

h) Interaksi potensial

- Jika diberikan bersama dengan penghambat ACE dapat menyebabkan peningkatan kadar kalium secara signifikan.
- Jika diberikan bersamaan dengan glikosida jantung dapat menurunkan klirens digoxin, sehingga menyebabkan peningkatan konsentrasi digoxin di serum dan toksisitasnya.
- Sediaan kalium dapat menyebabkan peningkatan kadar kalium serum.
- Jika diberikan bersamaan dengan salisilat dapat menyebabkan penurunan efek diuretik.

4. Kapsul lunak Ubesco
 - a) Deskripsi dan kekuatan obat
Suplemen makanan yang mengandung ubidekarenon 100 mg dan minyak kedelai 295 mg.
 - b) Waktu penggunaan
Minum kapsul pada pagi hari setiap harinya.
 - c) Cara penggunaan
Minum bersamaan dengan makanan atau setelah makan.
 - d) Mekanisme kerja
Sebagai antioksidan dan membantu memelihara kesehatan tubuh.
 - e) Hal yang perlu diperhatikan
 - Jangan diberikan melebihi dosis yang telah diresepkan.
 - Jangan gandakan dosis untuk meningkatkan efek terapinya.
 - f) Penyimpanan
Simpan ditempat yang sejuk dan terhindar dari cahaya.
 - g) Reaksi obat merugikan
Belum diketahui.
 - h) Interaksi potensial
Belum diketahui.
5. Tablet Irtan
 - a) Deskripsi dan kekuatan obat
Merupakan obat yang termasuk dalam golongan antagonis Angiotensin II yang digunakan pada terapi hipertensi esensial dan nefropati pada pasien dengan penyakit diabetes mellitus tipe II. Dosis yang digunakan adalah 150 mg/hari.
 - b) Waktu penggunaan
Diminum pada pagi hari. Minum setiap hari satu tablet Irtan.
 - c) Cara penggunaan
Berikan bersama dengan atau tanpa makanan.

d) Mekanisme kerja

Menghambat kerja angiotensin II (vasokonstriksi dan sekresi aldosteron) dengan menghambat reseptor angiotensin II pada otot polos dan kelenjar adrenal, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Sarankan kepada pasien untuk meminum obat pada waktu yang sama setiap harinya.
- Informasikan kepada pasien bahwa obat yang digunakan bertujuan untuk mengontrol tekanan darah bukan untuk mengobati hipertensinya.
- Beritahukan kepada pasien untuk tidak mengubah dosis atau berhenti menggunakan obat kecuali sudah disarankan oleh dokter.
- Ajarkan kepada pasien untuk manajemen pemeriksaan tekanan darah mandiri.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengubah posisi secara tiba-tiba karena dapat menyebabkan hipotensi ortostatik.
- Sarankan kepada pasien untuk segera memberitahukan kepada dokter apabila mengalami gejala berikut: lemah, bengkak pada wajah, bibir, kelopak mata, dan lidah.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi obat-obat bebas, pengganti garam, atau meminum suplemen tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau apoteker.

f) Penyimpanan

Simpan tablet pada suhu ruangan (25°C) dan jauhkan dari jangkauan anak-anak.

g) Reaksi obat merugikan

Takikardi, edema, sakit kepala, diare, gangguan saluran cerna, infeksi saluran pernapasan atas, influenza, sakit pada muskuloskeletal, rasa lelah, infeksi saluran kemih dan kemerahan atau ruam.

h) Interaksi potensial

Apabila diberikan bersamaan dengan litium dapat meningkatkan kadar litium dalam darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya reaksi merugikan dari litium.

6. Tablet V-bloc

a) Deskripsi dan kekuatan obat

Merupakan obat yang termasuk ke dalam golongan alfa/beta bloker yang digunakan sebagai terapi dalam manajemen hipertensi esensial, gagal jantung, dapat juga digunakan sebagai terapi angina pectoris dan kardiomiopati idiopatik. Dosis yang digunakan adalah 6,25 mg sekali minum.

b) Waktu penggunaan

Obat diminum pada pagi dan malam hari, dengan selang waktu 12 jam antara satu tablet V-blok dengan tablet V-blok selanjutnya.

c) Cara penggunaan

Berikan tiap dosis bersamaan dengan makanan untuk meminimalisir risiko terjadinya hipotensi ortostatik.

d) Mekanisme kerja

Menghambat reseptor alfa adrenergik 1 dan bekerja nonselektif menghambat reseptor beta adrenergik untuk menurunkan tekanan darah.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Sarankan kepada pasien untuk memulai pada dosis kecil, selanjutnya dosis ditingkatkan sampai efek tercapai dan dapat ditoleransi.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak menghentikan penggunaan obat secara tiba-tiba.
- Sarankan kepada pasien untuk menghindari perubahan posisi yang tiba-tiba untuk mencegah terjadinya hipotensi ortostatik.
- Sarankan kepada pasien untuk berbaring atau duduk sejenak apabila pasien merasa pusing dan kepala terasa berputar.
- Ajarkan kepada pasien untuk manajemen pemeriksaan tekanan darah mandiri.

- Beritahukan kepada pasien yang menggunakan lensa kontak bahwa obat ini dapat menyebabkan penurunan sekresi air mata, sehingga menyebabkan mata menjadi kering.
- Sarankan kepada pasien untuk segera memberitahukan kepada dokter apabila gejala berikut terjadi: urin berwarna gelap, anoreksia yang persisten, gatal, bradikardi, lelah atau kepala berputar saat perubahan posisi, penambahan berat badan, pembengkakan pada mata kaki atau tumit, dan sesak napas.
- Jangan menggerus atau menghancurkan tablet.

f) Penyimpanan

Simpan tablet pada suhu ruangan dan hindari dari kelembaban.

g) Reaksi obat merugikan

Urin berwarna gelap, anoreksia yang persisten, gatal, bradikardi, lelah atau kepala berputar saat perubahan posisi, penambahan berat badan, pembengkakan pada mata kaki atau tumit, dan sesak napas.

h) Interaksi potensial

- Jika diberikan bersama dengan obat antidiabetik (Insulin atau antidiabetik oral) dapat menyebabkan peningkatan efek hipoglikemik.
- Apabila diberikan bersama dengan penghambat kanal kalsium, seperti diltiazem dapat menyebabkan gangguan konduksi dan tekanan darah dapat terganggu.
- Apabila diberikan bersama dengan digoxin akan menyebabkan peningkatan kadar serum digoxin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya efek obat yang merugikan.

7. Tablet Simarc-2

a) Deskripsi dan kekuatan obat

Merupakan obat yang termasuk dalam golongan antikoagulan yang digunakan pada pengobatan dan pencegahan thrombosis vena, serta terapi tambahan untuk mengatasi penyumbatan koroner. Dosis yang digunakan pada terapi ini adalah 1 mg setiap hari.

b) Waktu penggunaan

Obat diminum pada pagi hari, dan minum tiap harinya pada waktu yang sama.

c) Cara penggunaan

Obat ini diminum saat perut kosong, 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan.

d) Mekanisme kerja

Mengganggu sintesis hepatik dari faktor pembekuan darah bergantung vitamin K, sehingga secara *in vivo* menyebabkan kekurangan faktor II, VII, IX, dan X.

e) Hal yang perlu diperhatikan

- Jangan berikan obat ini selama masa kehamilan atau merencanakan kehamilan.
- Informasikan pada pasien agar tidak mengubah dosis kecuali disarankan oleh dokter.
- Sarankan kepada pasien untuk tidak mengganti nama dagang dari obat yang telah diresepkan.
- Sarankan kepada pasien untuk membatasi asupan makanan kaya vitamin K, seperti alpukat, pisang, brokoli, *grapefruit*, kacang-kacangan, jeruk, kentang, biji bunga matahari, bayam, dan tomat.
- Instruksikan pasien untuk melaporkan segala gejala yang dialami, seperti gangguan pencernaan, urin yang berwarna kemerahan atau pink, tinja yang berwarna hitam atau diare, ruam kulit, mata atau kulit yang berwarna kuning, perdarahan yang tidak biasanya, misalnya seperti pada saat menstruasi.
- Katakan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi obat-obat bebas tanpa konsultasi dengan dokter.

f) Penyimpanan

Simpan pada suhu ruangan dan dalam wadahtertutup rapat, serta terlindung dari cahaya.

g) Reaksi obat merugikan

Gangguan pencernaan, urin yang berwarna kemerahan atau pink, tinja yang berwarna hitam atau diare, ruam kulit, mata atau kulit yang berwarna kuning, perdarahan yang tidak biasanya, misalnya seperti pada saat menstruasi.

h) Interaksi potensial

- Apabila diberikan bersama dengan *Aminoglutetimid, azathioprin, barbiturat, karbamazepin, kolestiramin, ethklorvinol, glutetimid, griseofulvin, merkaptopurin, rifabutin, rifampin, trazodoe, dan vitamin K* dapat menurunkan efek antikoagulan warfarin.
- *Androgen, amiodaron, sefamandol, sefazolin, sefoperazon, sefotetan, sefoxitin, seftriakson, kloramfenikol, simetidin, klofibrat, dextrothyroxine, disulfiram, erithromicin, flukonazol, glukagon, metimazol, metronidazol, mikonazol, moxalactam, asam nalidiksat, AINS, fenilbutazon, propilthiouracil, quinidin, quinin, salisilat, sulfipyrazone, sulfonamid, hormon thyroids, antidepresan trisiklik dan vitamin E*: meningkatkan efek antikoagulan dari warfarin.

3.3. Promosi dan Edukasi

Keterbatasan waktu dan ruangan dapat menjadi penyebab kurangnya perhatian apoteker, pasien, maupun keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, khususnya dalam manajemen penyakit kronis yang diderita oleh pasien. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan promosi dan edukasi karena pasien memerlukan terapi berkelanjutan dan tidak boleh putus obat. Obat-obatan yang digunakan bukanlah untuk mengobati penyakit tersebut, tetapi untuk mengontrol agar tetap dalam kondisi normal. Oleh karena itu, baik pasien atau keluarga pasien harus dapat manajemen penyakit tersebut secara mandiri (*self-care*).

Selain itu, apoteker juga berpartisipasi secara aktif untuk memberikan informasi dalam rangka mengadakan promosi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya. Apoteker membantu diseminasi informasi, salah satunya adalah memalui pembuatan dan penyebaran brosur kesehatan (lihat brosur).

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Telah dibuat suatu konsep asuhan kefarmasian terkait komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi dan sindroma koroner akut (SKA) berdasarkan salah satu resep yang dilayani di Apotek Kimia Farma 48. Selain itu, telah dibuat juga brosur untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien dalam manajemen hipertensi secara mandiri.

4.2. Saran

- a. Perlu dilakukan konseling dan edukasi secara berkelanjutan, khususnya untuk penyakit-penyakit kronis yang sering dilayani di Apotek Kimia Farma 48.
- b. Pembuatan brosur atau leaflet perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien, baik mengenai penyakitnya maupun mengenai obat-obat yang digunakan, sehingga ketidakpatuhan terhadap penggunaan obat dapat diminimalisir.
- c. Perlu juga dilakukan monitoring penggunaan obat selama pasien diterapi, sehingga apabila efek obat yang merugikan terjadi dapat segera ditangani.



Universitas Indonesia

**TUGAS KHUSUS
PRAKTK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA 48
MATRAMAN, JAKARTA TIMUR**

**KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI PADA PASIEN
DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER**

Disusun oleh:

Sandy Cahyady, S. Farm (1006754352)

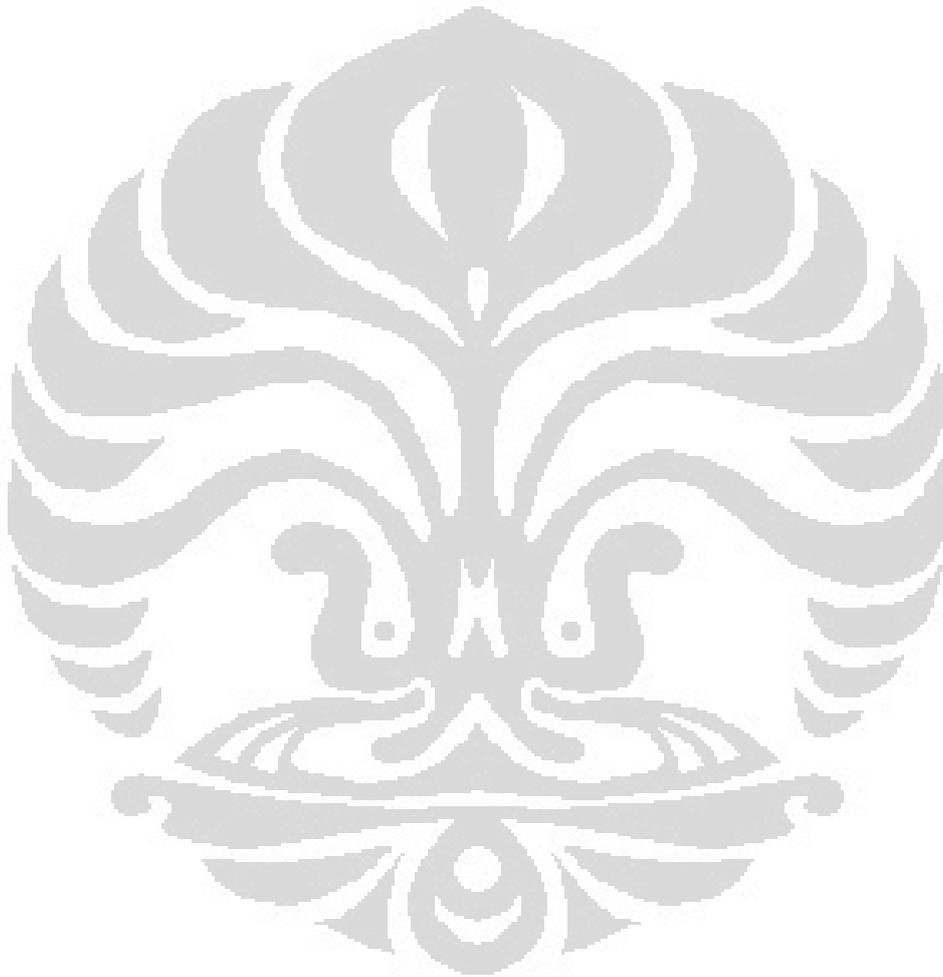
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
DEPOK
MEI 2010**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	2
2. TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1. Hipertensi	3
2.2. Sindrom Koroner Akut (SKA)	6
2.3. Pelayanan Informasi Obat	9
2.4. Komunikasi dan Konseling	11
2.5. Promosi dan Edukasi	14
3. HASIL DAN PEMBAHASAN	15
3.1. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	16
3.2. Aspek-aspek Konseling pada Penderita Penyakit Kardiovaskuler	18
3.3. Promosi dan Edukasi	28
4. KESIMPULAN DAN SARAN	29
4.1 Kesimpulan	29
4.2 Saran	29
DAFTAR REFERENSI	30
LAMPIRAN.....	31

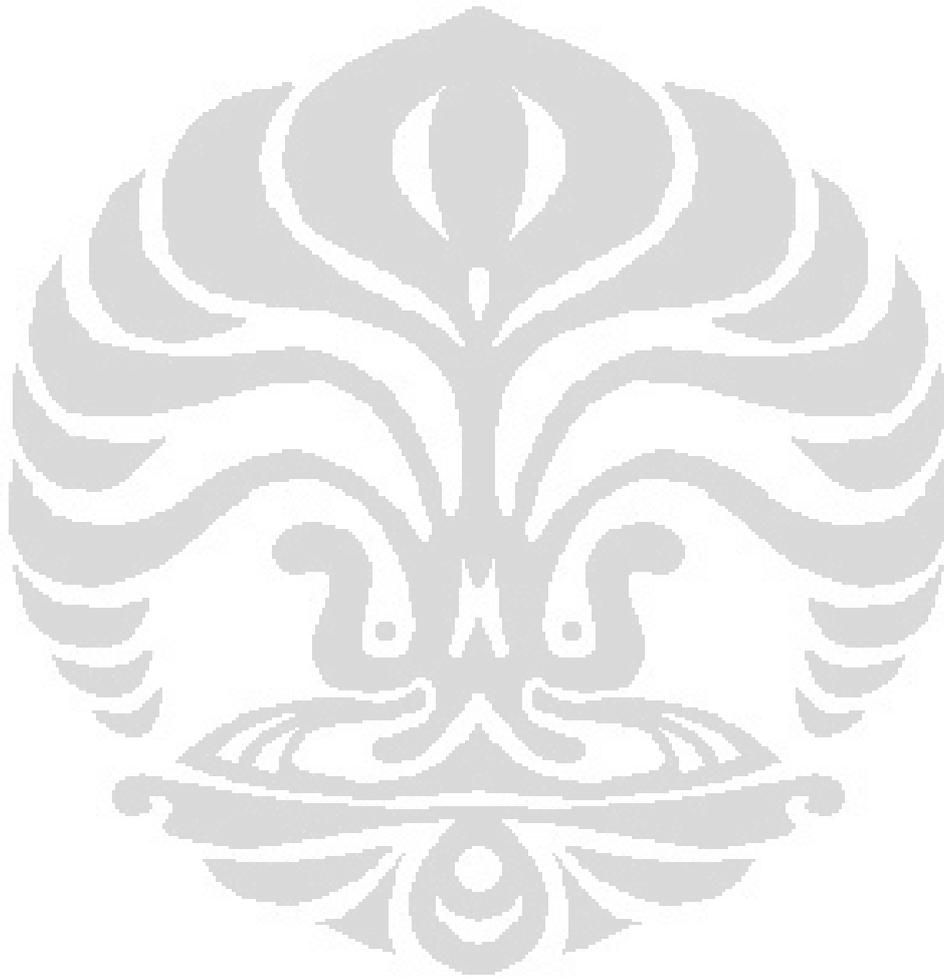
DAFTAR GAMBAR

2.1	Algoritma Terapi untuk Hipertensi.....	5
2.2	Algoritma Terapi Hipertensi dengan Indikasi Komplikasi.....	6
2.3	Farmakoterapi Awal pada Pasien dengan NSTEMI.....	8
2.4	Farmakoterapi Awal pada Pasien dengan STEMI.....	8
2.5	Skema Terjadinya Komunikasi.....	11
3.1	Resep bagi Pasien yang Menderita Penyakit Kardiovaskuler	16



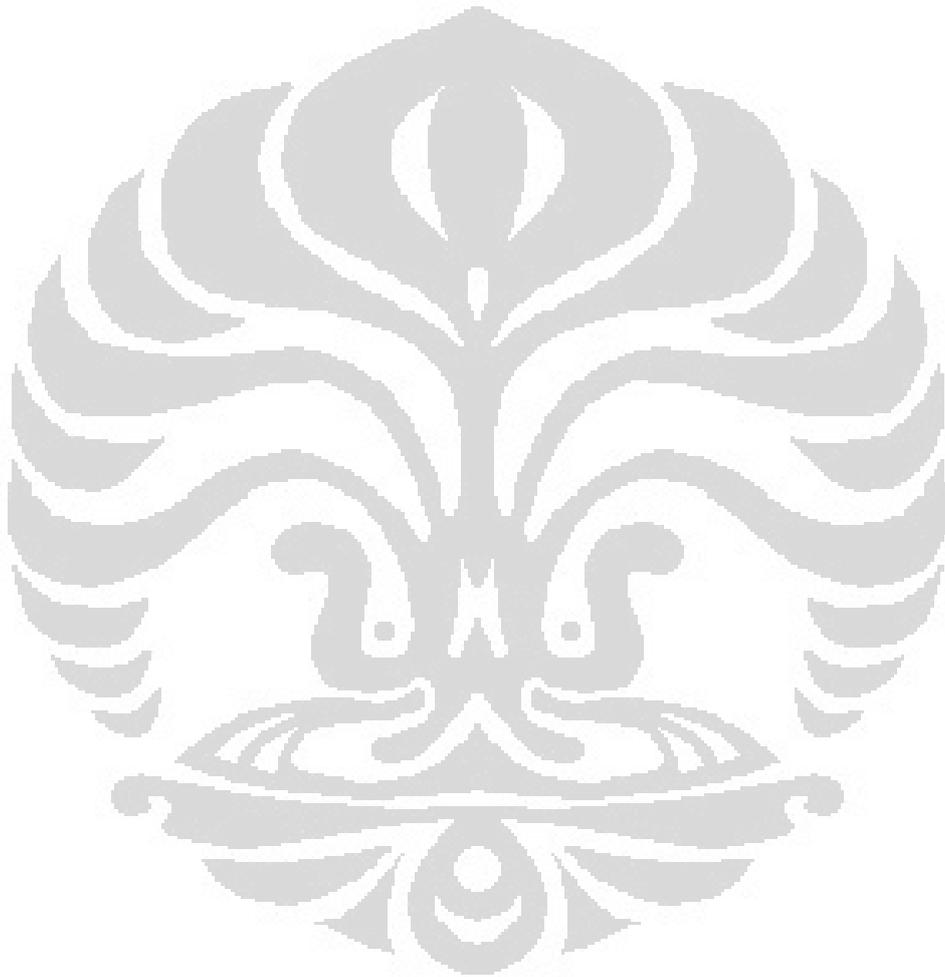
DAFTAR TABEL

2.1.	Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa..	3
3.1	Informasi Obat Kardiovaskuler yang Terdapat dalam Resep	17



LAMPIRAN

1. Brosur Halaman Depan.....	31
2. Brosur Halaman Belakang.....	32



DAFTAR REFERENSI

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/SK/X/2004* tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004* tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ali M, Sigit S. (2006). *Komunikasi efektif dokter-pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, hal 11-3, 21-2.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Pengelolaan informasi*. (2005) Jakarta: Modul 9.
- Hiswani. *Penyuluhan kesehatan pada penderita diabetes mellitus*. Fakultas kedokteran: Universitas Sumatera Utara.
- PT. Kimia Farma Apotek. (2008). *Panduan dan Materi PKPA di Apotek Kimia Farma Apotek*. Jakarta.
- Sassen, J.J., dan Barry L.C. (2005). *Hypertension*. Dalam: Dipro J.T. (ed.). 2005. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, ed. 6. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc, 186-188.
- Spinier, S.A., dan Simon de Denus. (2005). *Acute Coronary Syndrome*. Dalam: Dipro J.T. (ed.). 2005. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, ed. 6. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc, 292-298.
- Wells, B.G, et.al. (2008). *Hypertension in Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, ed. 7. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Lampiran 1. Brosur Halaman Depan

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah berada di atas normal.



Mengapa Tekanan Darah itu Penting?

Hipertensi itu berbahaya karena jantung harus bekerja keras untuk melawan tekanan dari tekanan darah yang tinggi. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menebal/mengeras/kaku dan dapat menyebabkan serangan jantung mendadak, jantung koroner dan stroke. Hipertensi sering juga disebut "silent killer" karena sering tidak memberikan tanda dan gejala yang dirasakan penderita selain hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi. Oleh karena itu, setiap orang harus mengetahui tekanan darahnya.

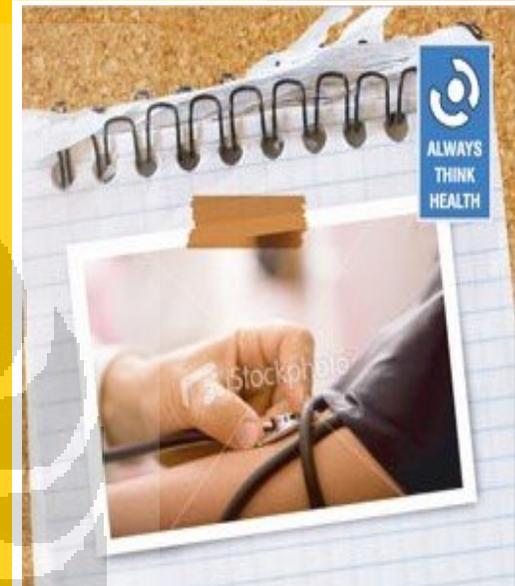


Kapan Saya dinyatakan Menderita Hipertensi?

KATEGORI	TEKANAN DARAH	
	SISTOLIK	DISTOLIK
Normal	<120	dan <80
Pra Hipertensi	120 - 139	atau 80 - 89
Hipertensi derajat I	140 - 159	atau 90 - 99
Hipertensi derajat II	≥160	atau ≥100

Informasi ini tidak dapat menggantikan informasi yang diperoleh dari dokter Anda karena terdapat berbagai variasi terapi sesuai keadaan Anda. Untuk informasi lebih lanjut silakan hubungi dokter Anda.

Disadur dari TOTAL E&P
INDONESIE Edisi 2009



**Kenali
HIPERTEN
SI
Sejak**

Lampiran 2. Brosur Halaman Belakang

Siapa yang Berisiko Mengalami Hipertensi?

Siapapun dapat menderita hipertensi, tetapi risiko berikut akan meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi:

- Berat badan berlebih atau obeitas,
- Kurang berolahraga,
- Banyak mengonsumsi garam,
- Konsumsi Kalium yang rendah (akibat kurang makan buah dan sayur),
- Konsumsi alkohol berlebih, dan
- Diabetes.

Bagaimana Rencana Pengontrolan Hipertensi?

Tekanan darah dapat dikontrol. Untuk mengontrol tekanan darah, penting bagi penderita hipertensi menetapkan target yang ingin dicapai. Tujuan akhir dari rencana pengontrolan hipertensi adalah menurunkan frekuensi terjadinya rasa sakit dan rasa tidak nyaman, serta mengurangi terjadinya peningkatan risiko kematian.

Nilai tekanan darah yang harus dicapai adalah <140/90 mmHg untuk kebanyakan pasien, namun untuk pasien dengan diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik, penyakit jantung koroner, dan stroke, nilai tekanan darahnya harus mencapai <130/80 mmHg.

Pilih Salah Satu Target, Jika Sudah Selesai Pilih Target Lainnya!!!

Zona Hijau: Selamat Hari!

Target tekanan darah Anda:

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
• Orang tanpa diabetes/ginjal	<120	<80
• Orang dengan diabetes/ginjal	<130	<80

Zona Hijau

- Tekanan darah Anda terkontrol
- Lanjutkan obat yang Anda minum sesuai aturan minumannya
- Terus lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin
- Lakukan kebiasaan makan yang sehat
- Kontrol teratur dengan dokter Anda

Zona Kuning: Hati-Hati!

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
• Orang tanpa diabetes/ginjal	>120	>80
• Orang dengan diabetes/ginjal	>130	>80

Bekerjasama dengan tim kesehatan Anda bila Anda berada di zona KUNING

Zona Kuning

- Tekanan darah Anda memperlihatkan kemungkinan perlunya Anda menyesuaikan obat-obat yang sedang Anda konsumsi
- Perbaiki kebiasaan makan Anda
- Tingkatkan aktivitas Anda dengan berolahraga

Segera ke dokter Anda bila dengan perubahan tingkat aktivitas atau pengaturan kebiasaan makan Anda tidak juga membantu penurunan tekanan darah Anda.

Nama dokter / perawat _____
Nomor _____

Zona Merah: Segera ke Dokter!

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
• Orang tanpa diabetes/ginjal	>200	>120
• Orang dengan diabetes/ginjal	>200	>120

Segera ke dokter bila Anda berada pada zona MERAH

Zona Merah

Anda memerlukan evaluasi dari dokter Anda
Bila tekanan darah Anda lebih dari _____, ikuti instruksi berikut:

Telpon dokter Anda:
Nama _____
Nomor _____



Ketahui faktor risiko Anda dan pilih yang ingin Anda ubah. Pastikan Anda merasa nyaman dengan perubahan tersebut sebelum Anda berganti pada target yang lain.

Beberapa Rencana Target Pengontrolan Hipertensi

- Olahraga yang teratur minimal 30 menit sehari.
- Kurangi garam dan stress.
- Minum obat antihipertensi secara teratur.
- Monitor tekanan darah mandiri.
- Turunkan berat badan.
- Berhenti merokok dan kurangi konsumsi alkohol.

Hidup sehat dan berkualitas dengan hipertensi bukanlah hal yang mustahil, bila Anda turut aktif dalam memantau dan