



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 96
JL. LETJEN S. PARMAN KAV. G/12, JAKARTA BARAT
PERIODE 5 SEPTEMBER – 15 OKTOBER 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**BERNOULLI S. P. TAMBUN, S. Farm.
1006835122**

ANGKATAN LXXIII

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 96
JL. LETJEN S. PARMAN KAV. G/12, JAKARTA BARAT
PERIODE 5 SEPTEMBER – 15 OKTOBER 2011**

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

**BERNOULLI S. P. TAMBUN, S. Farm.
1006835122**

ANGKATAN LXXIII

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini diajukan oleh:

Nama : Bernoulli Setiawan Pardomuan Tambun, S.Farm.

NPM : 1006835122

Program Studi : Apoteker – Departemen Farmasi FMIPA UI

Judul Laporan: Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di PT. Apotek Kimia

Farma No. 96 Jl. S. Parman Kav. G/2, Jakarta Barat

Periode 5 September – 15 Oktober 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Drs. Limaran Sianturi, Apt.

Pembimbing : Dra. Juheini, M.Si., Apt.

Penguji : Dr. Harmita, Apt.

Penguji : Dra. Azizahwati, M.S., Apt.

Penguji : Dra. Maryati K. M.Si., Apt.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan segala rahmat, nikmat, kekuatan, kesabaran dan kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma No. 96 Jl. Letjen S. Parman Kav. G/12 A, Jakarta Barat Periode 5 September – 15 Oktober 2011 dengan baik.

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Apoteker. Di samping itu, setelah mengikuti PKPA, diharapkan calon Apoteker memperoleh tambahan pengetahuan yang berguna di instansi pemerintah yang merupakan salah satu tempat pengabdian profesi Apoteker.

Selama PKPA di Apotek Kimia Farma, saya telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Segenap Direksi PT. Kimia Farma Apotek yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
2. Drs. Limaran Sianturi, Apt., selaku Apoteker Kimia Farma No. 96 Jakarta Barat dan pembimbing PKPA di Apotek Kimia Farma No. 96 yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan pengarahan selama PKPA dan penyusunan laporan PKPA.
3. Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS, Apt., selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
4. Dr. Harmita, Apt., selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
5. Dra. Juheini, M.Si, Apt., selaku pembimbing PKPA di Universitas Indonesia yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan selama PKPA.
6. Seluruh staf dan karyawan Apotek Kimia Farma No. 96 Jakarta Barat yang telah memberikan bantuan, kerjasama yang baik, saran dan kesempatan selama masa PKPA.

7. Keluarga tercinta yang senantiasa memberi dukungan baik moril maupun materil, semangat, dan kasih sayang yang tiada henti.
8. Teman-teman Apoteker UI Angkatan 73 atas kerjasama dan persahabatan selama masa perkuliahan dan pelaksanaan PKPA.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan oleh penyusun secara satu persatu yang telah mendukung selama kegiatan PKPA sampai selesainya penyusunan laporan PKPA ini.

Saya menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata, saya berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh selama Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dapat memberikan manfaat bagi rekan-rekan sejawat dan semua pihak yang membutuhkan.

Jakarta, Desember 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Pengertian Apotek	3
2.2 Landasan Hukum Apotek	3
2.3 Tugas dan Fungsi Apotek	4
2.4 Persyaratan Apotek	4
2.4.1 Personalia	5
2.5 Apoteker Pengelola Apotek (APA)	6
2.6 Pengalihan Tanggung Jawab APA	8
2.7 Tata Cara Perizinan Apotek	8
2.8 Pencabutan Surat Izin Apotek	10
2.9 Pengelolaan Apotek	12
2.9.1 Pengelolaan Teknis Kefarmasian	12
2.9.2 Pengelolaan Non Teknis Kefarmasian	12
2.10 Pelayanan Apotek	13
2.10.1 Swamedikasi	15
2.10.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	17
2.10.3 Konseling	18
2.11 Sediaan Farmasi	19
2.11.1 Obat Bebas	19
2.11.2 Obat Bebas Terbatas	19

2.11.3 Obat Keras	20
2.11.4 Narkotika	20
2.11.5 Psikotropika	21
2.12 Pengelolaan Narkotika	22
2.12.1 Pemesanan Narkotika	22
2.12.2 Penyimpanan Narkotika	23
2.12.3 Pelayanan Resep Narkotika	23
2.12.4 Pelaporan Narkotika	24
2.12.5 Pemusnahan Narkotika	24
2.13 Pengelolaan Psikotropika	25
2.13.1 Pemesanan Psikotropika	25
2.13.2 Penyimpanan Psikotropika	25
2.13.3 Penyerahan Psikotropika	26
2.13.4 Pelaporan Psikotropika	26
2.13.5 Pemusnahan Psikotropika	26
BAB 3 TINJAUAN UMUM PT. KIMIA FARMA (Persero), Tbk.	28
3.1 Sejarah Singkat PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	28
3.2 Visi dan Misi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	30
3.2.1 Visi	30
3.2.2 Misi	30
3.3 Tujuan dan Fungsi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	30
3.3.1 Tujuan	30
3.3.2 Fungsi	31
3.4 Logo PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	31
3.5 Budaya dan Motto PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	33
3.5.1 Budaya	33
3.5.2 Motto	33
3.6 Struktur Organisasi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk	34
BAB 4 TINJAUAN KHUSUS PT. KIMIA FARMA APOTEK	36
4.1 Bisnis Manajer Jaya 1	37

4.1.1	Manajer Bisnis	37
4.1.2	Bagian Pengadaan / Pembelian	38
4.1.3	Bagian Akuntansi dan Keuangan	39
4.1.4	Bagian Administrasi	39
4.1.4.1	Administrasi Hutang Dagang	40
4.1.4.2	Administrasi Piutang Dagang	40
4.1.4.3	Administrasi Kas Bank	41
4.1.4.4	Administrasi Pajak	41
4.1.4.5	Administrasi Inkaso	41
4.1.4.6	Administrasi Umum	42
4.2	Apotek Kimia Farma No. 96, Jakarta Barat	42
4.2.1	Lokasi Apotek	43
4.2.2	Tata Ruang Apotek	43
4.2.2.1	Tempat Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat	43
4.2.2.2	Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat	43
4.2.2.3	Ruang Tunggu Pasien dan Swalayan Farmasi	44
4.2.2.4	Ruang Suervisor dan Penerimaan Barang	44
4.2.2.5	Ruang Praktek Dokter	44
4.2.3	Struktur Organisasi	45
4.2.4	Tugas dan Fungsi Tenaga Kerja Apotek	45
4.2.4.1	Apoteker Pengelola Apotek (APA)	45
4.2.4.2	Apoteker Pendamping	45
4.2.4.3	Supervisor	46
4.2.4.4	Asisten Apoteker (AA)	46
4.2.4.5	Juru Resep	47
4.2.4.6	Kasir	47
4.2.4.7	Administrasi Keuangan	48
4.2.5	Kegiatan Apotek	48
4.2.5.1	Kegiatan Teknis Kefarmasian	48
4.2.5.2	Kegiatan Non Teknis Kefarmasian	52
4.2.6	Pengelolaan Narkotika	54

4.2.6.1	Pemesanan Narkotika	54
4.2.6.2	Penerimaan Narkotika	54
4.2.6.3	Penyimpanan Narkotika	55
4.2.6.4	Pelayanan Resep Narkotika	55
4.2.6.5	Pelaporan Narkotika	55
4.2.7	Pengelolaan Psikotropika	55
4.2.7.1	Pemesanan Psikotropika	56
4.2.7.2	Penyimpanan Psikotropika	56
4.2.7.3	Pelayanan Resep Psikotropika	56
4.2.7.4	Pelaporan Resep Psikotropika	56
BAB 5	PEMBAHASAN	56
5.1	Pengadaan	56
5.2	Penyimpanan.....	57
5.3	Pelayanan	58
5.4	Administrasi dan Keuangan	61
5.5	Desain Apotek	62
5.6	Fasilitas Pendukung Apotek	63
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1	Kesimpulan	64
6.2	Saran	64
	DAFTAR PUSTAKA	65
	LAMPIRAN	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Struktur Organisasi PT. Kimia Farma Apotek	66
Lampiran 2.	Struktur Organisasi Bisnis Manajer	67
Lampiran 3.	Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma No.96	68
Lampiran 4.	Denah Lokasi Apotek Kimia Farma No. 96	69
Lampiran 5.	Alur Pengadaan	70
Lampiran 6.	Alur Pelayanan Resep Tunai dan Kredit	71
Lampiran 7.	Format Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA)	72
Lampiran 8.	Formulir Dropping Barang	73
Lampiran 9.	Format Surat Pesanan Narkotika	74
Lampiran 10.	Surat Pesanan Psikotropika	75
Lampiran 11.	Laporan Penggunaan Narkotika	76
Lampiran 12.	Laporan Penggunaan Morfin dan Pethidin	77
Lampiran 13.	Laporan Penggunaan Psikotropika	78
Lampiran 14.	Berita Acara Pemusnahan Narkotika	79
Lampiran 15.	Daftar dan Jumlah Pemusnahan Narkotika	80
Lampiran 16.	Berita Acara Pemusnahan Resep	81
Lampiran 17.	Formulir Penerimaan Barang	82
Lampiran 18.	Bon Pembayaran Resep Tunai dan UPDS	83
Lampiran 19.	Tanda Terima Resep Kredt.....	84
Lampiran 20.	Kartu Stok	85
Lampiran 21.	<i>Copy</i> Resep	86
Lampiran 22.	Kuitansi Pembayaran	87
Lampiran 23.	Etiket dan Label	88
Lampiran 24.	Kemasan Obat dan Puyer	89



UNIVERSITAS INDONESIA

**TUGAS KHUSUS
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**

ANALISA SATU RESEP OBAT ANTIDIABETES

**BERNOULLI S. P. TAMBUN, S.Farm.
1006835122**

ANGKATAN LXXIII

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Definisi Diabetes Melitus	3
2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	3
2.3 Pengobatan Diabetes Melitus	5
2.2.1 Terapi Non-Farmakologi.....	5
2.2.2 Terapi Farmakologi	6
3 KAJIAN RESEP DAN PEMBAHASAN.....	9
4.1 Kajian Resep.....	9
4.2 Pembahasan.....	16
4 KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
5.1 Kesimpulan.....	20
5.2 Saran	20
DAFTAR REFERENSI	21
LAMPIRAN.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Resep asli	22
2. Hasil uji laboratorium	23



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Saat ini, pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (KepmenKes No. 1027/MENKES/SK/IX/2004). Apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional, merupakan ujung tombak dari penerapan konsep *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian.

Berdasarkan standar pelayanan di apotek, peran apoteker dalam asuhan kefarmasian memberikan informasi mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan serta monitoring penggunaan obat (KepmenKes No. 1027/MENKES/SK/IX/2004).

Diabetes merupakan salah satu penyakit kronis yang mendapat perhatian khusus dalam asuhan kefarmasian, seperti yang tertera pada standar pelayanan di apotek. Diabetes melitus (DM) dapat didefinisikan sebagai gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin, dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Sukandar, E. Y., dkk, 2008).

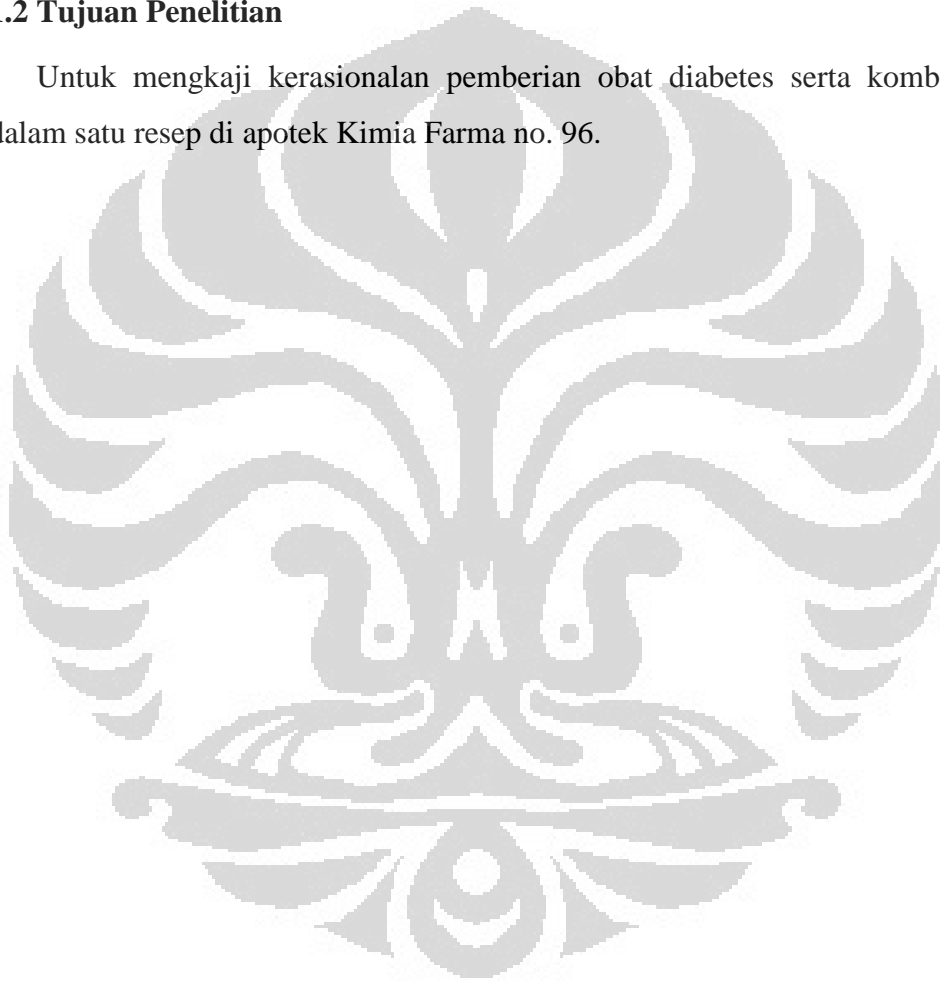
Data IDF (*International Diabetes Federation*) menyebutkan, bahwa Indonesia merupakan negara ke-4 terbesar untuk prevalensi penyakit Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki peringkat ke-6 yaitu 5,8%. Secara umum,

80% penderita diabetes merupakan kategori diabetes tipe II atau diabetes yang dipicu akibat gaya hidup dan pola makan.

Karena diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang mendapatkan perhatian khusus dalam asuhan kefarmasian, maka apoteker perlu memiliki kemampuan dalam mengkaji kerasionalan obat yang diresepkan oleh dokter kepada pasien.

1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengkaji kerasionalan pemberian obat diabetes serta kombinasinya dalam satu resep di apotek Kimia Farma no. 96.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan kumpulan kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga seringkali dihasilkan komplikasi kronis pada mikrovaskular, makrovaskular dan kelainan neuropati (Sukandar, E. Y., dkk, 2008).

Sumber energi utama tubuh berasal dari metabolisme glukosa. Sel-sel memetabolisme glukosa secara lengkap melalui glikolisis dan siklus Krebs, menghasilkan air dan karbondioksida. Glukosa yang tidak langsung digunakan untuk menghasilkan energi disimpan di dalam hati dan otot sebagai glikogen. Ketika energi dibutuhkan, glikogen akan diubah menjadi glukosa melalui proses glikogenolisis. Kelebihan glukosa juga dapat diubah menjadi trigliserida dan disimpan di dalam sel lemak. Trigliserida kemudian akan mengalami lipolisis, menghasilkan gliserol dan asam lemak bebas. Protein juga dapat diubah menjadi glukosa melalui proses yang disebut dengan glukoneogenesis. Homeostasis normal diperoleh melalui keseimbangan metabolisme glukosa, asam lemak bebas dan asam amino untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar cukup untuk menyuplai glukosa ke otak (Chisholm-Burns, et al., 2008).

2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

2.2.1 Diabetes Mellitus Tipe 1 (Dipiro, et al, 2008)

DM tipe 1 adalah DM yang terjadi sebagai akibat dari pengrusakan sel beta pankreas yang di mediasi oleh sistem imun, serta menghasilkan defisiensi insulin yang absolut.

2.2.1.1 Penyebab (Harrison, 2008)

DM tipe 1 merupakan hasil dari interaksi antara genetik, lingkungan, dan faktor imunologis yang menjadi penyebab kerusakan pada sel beta pankreas dan kekurangan insulin. Individu dengan faktor resiko genetik memiliki jumlah sel beta yang normal saat lahir tetapi jumlah sel beta sekunder akan mulai berkurang

dan menjadi kerusakan autoimun yang terjadi selama beberapa bulan sampai beberapa tahun. Proses autoimun ini diperkirakan juga di picu oleh infeksi atau dorongan lingkungan yang didukung oleh molekul spesifik sel beta. Jumlah sel beta kemudian akan semakin berkurang, dan sekresi insulin semakin terganggu meskipun toleransi glukosa normal tetap dipertahankan. Pada keadaan tersebut, sel beta masih berfungsi, namun jumlahnya tidak cukup untuk menjaga toleransi glukosa. Peristiwa yang memicu perubahan dari intoleransi glukosa menjadi diabetes sering dikaitkan dengan kebutuhan insulin yang meningkat mungkin terjadi selama infeksi pada fase ini, produksi insulin endogen dari sel beta yang tersisa akan menghilang karena proses autoimun menghancurkan sel beta yang tersisa dan individu menjadi benar-benar kekurangan insulin.

2.2.1.2 Gejala (Dipiro, at al, 2008)

DM tipe 1 biasanya terjadi pada anak-anak atau pada usia dewasa muda. Penderita DM tipe 1 sering ditandai dengan berat badan yang kurus dan cenderung berkembang menjadi ketoasidosis. Antara 20% hingga 40% pasien yang mengalami diabetik ketoasidosis setelah beberapa hari menderita polyuria, polydipsia, polyphagia dan kehilangan berat badan.

2.2.2 Diabetes mellitus tipe 2 (Dipiro, et al, 2008)

DM tipe 2 adalah DM yang terjadi sebagai akibat dari gaya hidup diabetogenik (kalori yang berlebihan, kurang berolahraga, dan obesitas). ditandai dengan adanya resistensi insulin dan defisiensi insulin yang relatif.

2.2.2.1 Penyebab

DM tipe 2 ini ditandai dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, produksi glukosa berlebihan di hati, dan metabolisme lemak yang abnormal. Obesitas sangat umum terjadi pada penderita DM tipe 2. Pada awal penyakit, toleransi glukosa tetap mendekati normal, meskipun ada resistensi insulin, karena sel beta pankreas mengimbangnya dengan meningkatkan produksi insulin. Dengan adanya resistensi insulin dan terjadinya hiperinsulinemia, pankreas menjadi tidak mampu untuk mengimbangi hiperinsulinemia yang terjadi. Akibatnya terjadi penurunan dari sekresi insulin dan peningkatan produksi

glukosa hepatik yang menjadi penyebab terjadinya diabetes dan hiperglikemia puasa, dan pada akhirnya kegagalan sel beta mungkin terjadi (Harrison, 2008).

Berbeda dengan DM Tipe 1, pada penderita DM Tipe 2, terutama yang berada pada tahap awal, umumnya dapat dideteksi jumlah insulin yang cukup di dalam darahnya, disamping kadar glukosa yang juga tinggi. Jadi, awal patofisiologis DM Tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, tetapi karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “Resistensi Insulin”.

2.2.2.2 Gejala (Dipiro, et al, 2008)

Penderita DM tipe 2 sering tanpa gejala dan dapat terdiagnosa ketika melakukan tes darah rutin. Adanya komplikasi yang terjadi menunjukkan bahwa penderita telah memiliki DM dalam jangka waktu beberapa tahun. Lethargy, polyuria, nocturia, dan polydipsia dapat terdiagnosa pada penderita DM tipe 2. Adanya penurunan berat badan yang signifikan, jarang terjadi pada DM tipe 2.

2.3 Pengobatan Diabetes Melitus

Terapi diabetes melitus terdiri dari dua, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan pada penderita diabetes melitus jika terapi non farmakologi tidak dapat mencapai tujuan terapinya.

2.3.1 Terapi Non Farmakologi

Terapi pada penderita diabetes untuk tahap awal atau pra-diabetes yaitu terapi non-farmakologi, meliputi olahraga, diet dan modifikasi gaya hidup.

2.3.1.1 Diet

Pengobatan utama pada DM tipe 1 dengan diet makanan tinggi karbohidrat, rendah lemak, tinggi serat, tinggi asam lemak tak jenuh berikatan tunggal. Tujuan diet untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa dan lemak agar mendekati kadar normal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

2.3.1.2 Olahraga

Aktivitas fisik seperti olah raga baik dilakukan untuk kesehatan secara umumnya termasuk pada penderita diabetes melitus. Olah raga dapat meningkatkan perbaikan ikatan insulin dengan reseptornya dan meningkatkan perbaikan sensitivitas insulin, akan tetapi jenis dan lama latihan memerlukan persyaratan dan program yang sesuai agar hasil yang diharapkan tercapai.

2.3.2 Terapi Farmakologi

Pada penderita diabetes untuk terapi tahap awal atau pra-diabetes yaitu terapi non-farmakologi, meliputi olahraga, diet dan modifikasi gaya hidup. Terapi farmakologi perlu dilakukan pada penderita diabetes yang terapi non-farmakologi belum cukup mencapai tujuan terapi. Terapi farmakologi diabetes melitus terdiri dari 2 yaitu pemberian insulin dan obat antidiabetik oral.

2.3.2.1 Insulin

Insulin diindikasikan untuk penderita DM tipe 1 karena produksi insulin endogen oleh sel-sel β kelenjar pankreas tidak ada atau hampir tidak ada. Penderita DM Tipe 2 tertentu dapat diberikan insulin apabila terapi lain yang diberikan tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Insulin dapat diberikan pada pasien yang kontraindikasi atau alergi terhadap antidiabetik oral. (Chisholm-Burns, et al, 2008)

2.3.2.2 Antidiabetes Oral (ADO)

a. Golongan Sulfonilurea (Farmakologi Dasar dan Terapan, 2007)

Sulfonilurea berdasarkan kekuatan daya kerja dan efek samping yang ditimbulkan, digolongkan menjadi dua, yaitu generasi pertama dan generasi kedua. Generasi kedua memiliki daya kerja lebih kuat daripada generasi pertama.

Golongan obat ini sering disebut sebagai *insulin secretagogues* bekerja dengan rangsangan sekresi insulin dari granul sel-sel β Langerhans pancreas. Rangsangan timbul melalui interaksi dengan *ATP-sensitive K channel* pada membran sel-sel β pankreas yang menimbulkan depolarisasi membran sehingga membuka kanal Ca. Sulfonilurea dapat mengurangi klirens insulin di hepar. Pada

penggunaan jangka panjang atau dosis yang besar dapat menyebabkan hipoglikemia.

Efek samping hipoglikemia lebih sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan gangguan fungsi hepar atau ginjal, terutama yang menggunakan obat dengan masa kerja panjang. Efek samping yang jarang terjadi adalah mual, muntah, diare, gejala hematologik, susunan saraf pusat dan mata.

b. Golongan Biguanid (Metformin)

Metformin adalah satu-satunya golongan biguanid yang tersedia. Golongan obat ini bekerja dengan menghambat glukoneogenesis dan meningkatkan penggunaan glukosa di jaringan. Jadi obat golongan ini hanya efektif bila terdapat insulin endogen. Dapat digunakan sendiri atau bersama dengan golongan sulfonilurea.

Metformin merupakan pengobatan awal untuk diabetes melitus tipe II dengan berat badan lebih/normal dan gagal diet. Metformin merupakan terapi tunggal pada pasien yang mengalami kegagalan sulfonilurea dan terapi tambahan pada diabetes melitus tipe I untuk menurunkan dosis insulin yang dibutuhkan. Efek samping yang sering terjadi adalah gangguan pada saluran cerna berupa mual, muntah, anoreksia dan diare.

c. Golongan Thiazolidindion

Thiazolidindion merupakan kelompok antidiabetes oral yang meningkatkan sensitivitas reseptor insulin di jaringan. Obat-obat yang termasuk golongan ini adalah rosiglitazon, pioglitazon dan troglitazon. Golongan obat ini mengaktifkan PPAR (*Peroxisome proliferator-activated receptor*) yang dapat meningkatkan resistensi insulin perifer, yaitu dengan meningkatkan uptake glukosa dan metabolismenya pada otot dan jaringan adiposa. Golongan thiazolidindion dapat digunakan sebagai monoterapi, obat ini dapat menurunkan kadar glukosa darah tanpa disertai terjadinya hipoglikemia. Apabila dikombinasi dengan sulfonilurea dan insulin dapat menyebabkan kadar glukosa darah sangat rendah dan memerlukan penyesuaian dosis. Terapi dengan golongan obat ini dapat

menyebabkan penurunan jumlah trigliserida dan peningkatan HDL dan LDL (Oki and Isley, 2002).

d. α -Glukosidase Inhibitor

Karbohidrat dalam saluran cerna dapat diabsorpsi apabila dalam bentuk monosakarida seperti glukosa dan fruktosa. Oligosakarida dan disakarida harus dipecah terlebih dahulu menjadi bentuk monosakarida sebelum diabsorpsi oleh duodenum dan jejunum. Pemecahan ini difasilitasi oleh enzim enterik meliputi α -amilase dan α -glukosidase. Akarbosa dan Miglitol merupakan inhibitor kompetitif terhadap α -glukosidase dan mencegah pemecahan sukrosa dan karbohidrat kompleks pada usus halus sehingga memperpanjang waktu absorpsi karbohidrat. Obat ini diberikan bersamaan dengan makanan, dengan harapan dapat mengurangi kadar glukosa darah setelah makan. Efek samping dari penggunaan obat ini adalah flatulen, diare dan sakit pada daerah perut dikarenakan karbohidrat dalam kolon tidak dicerna. Pada pemakaian obat ini dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia, sehingga perlu diberikan glukosa oral untuk mengatasinya karena obat tersebut akan menghambat pemecahan gula kompleks (Nolte and Karam, 2001; Oki and Isley, 2002).

BAB 3
KAJIAN RESEP DAN PEMBAHASAN

4.1 Kajian Resep

Jakarta, 12-10-2011		
R/	Simvastatin 20mg	No. XXX
	S I dd I	
	Herbesser CD 200	No. XXX
	S I dd I	
	Bisoprolol 2,5 mg	No. XXX
	S I dd I	
	Micardis 160mg	No. XXX
	S I dd I	
	HCT 25mg	No. XXX
	S I dd I	
	Metformin 500 mg	No. XXX
	S 2 dd I	
	Aspilet 80 mg	No. XXX
	S I dd I	
	Ranitidin 150 mg	No. LX
	S 2 dd I	
Pro	: Ny. A	
Umur	: 57 tahun	
Dokter	: dr. Iwan Dakota, SpJP (K)	

4.1.1 Simvastatin

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Simvastatin 20 mg

b) Indikasi

Menurunkan kolesterol total dan LDL pada hiperkolesterol primer dan sekunder jika respon terhadap diet dan pengobatan non farmakologikal tunggal lain tidak memadai.

c) Dosis

Pemberian dosis awal 10 mg/hari pada malam hari sebelum tidur. Hiperkolesterolemia ringan sampai sedang 5 mg/hari. Maksimal 40 mg/hari.

d) Kontraindikasi

Obat ini di kontr indikasikan pada pasien yang menderita penyakit hati aktif atau peningkatan persisten transaminase serum yang tidak jelas penyebabnya, hipersensitivitas.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan nyeri abdomen, konstipasi, distensi abdomen, astenia, sakit kepala, neupati, rabdomiolisis.

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi lain antara lain, meningkatkan efek antikoagulan Kumarin, dan dengan obat *imunosupressant* dapat meningkatkan risiko miopati dan rabdomiolisis.

4.1.2 Herbesser

a) Komposisi

Tiap kapsul mengandung Diltiazem HCl 200 mg

b) Indikasi

Untuk pasien hipertensi esensial ringan sampai sedang, angina pektoris dan angina pektoris varian.

c) Dosis

Dewasa hipertensi esensial 100-200 mg 1x/hari. Angina pectoris, angina pectoris varian, awal 100 mg 1x/hari. Jika perlu dosis dapat ditingkatkan sampai 200 mg 1x/hari.

d) Kontra indikasi

Obat ini di kontraindikasi pada pasien yang menderita gagal jantung kongestif berat, blok AV derajat 2 atau 3 atau sick sinus syndrome; hipersensitif. Hamil.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan bradikardia, pusing, blok AV, kemerahan, malaise, sakit kepala, peningkatan SGOT dan SGPT, ruam, pruritus, gangguan GI.

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat antihipertensi, Dihidropiridin, blok kanal-Ca, beta bloker, rauwolfia, digitalis, antiaritmia, Aprindin HCl, Teofilin, Sikloforin, Takrolimus, Karbamazepin, Venitoin, Triazolam, Midazolam, Simetidin, Rifampicin, anestesin, HIV protease inhibitor, relaksan otot.

4.1.3 Bisoprolol

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Bisoprolol 2,5 mg.

b) Indikasi

Sebagai monoterapi dan terapi kombinasi dengan obat antihipertensi lain.

c) Dosis

Awal pemberian 5mg 1x/hari, dapat ditingkatkan sampai dengan 10-20mg 1x/hari.

d) Kontra indikasi

Obat ini di kontraindikasikan pada pasien yang mengalami syok kardiogenik, penyakit jantung, blok AV derajat 2 atau 3, sinus bradikardi.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan sensasi dingin atau kebal pada ekstremitas, mual, muntah, diare, konstipasi. Lelah, pusing, sakit kepala (terjadi pada awal terapi tetapi biasanya menghilang sesudah 1-2 minggu).

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat Verapamil, Diltiazem, Nifedipin, Klonidin, penghambat MAO, obat antiaritmia golongan 1 dan 3, obat parasimpatomimetik, obat beta bloker lain (termasuk tetes mata), insulin dan obat antidiabetes oral, zat anestesi, glikosida digitalis, obat yang menghambat sintesis prostaglandin, derivat ergotamin, obat simpatomimetik, antidepresan trisiklik, Barbiturat, Venotiazin, obat antihipertensi lain, Rifampicin.

4.1.4 Micardis

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Telmisartan 80 mg, karena dalam resep 160 mg maka dikonsumsi 2 tablet.

b) Indikasi

Untuk pasien yang menderita hipertensi esensial

c) Dosis

dewasa 40 mg 1x/hari. Maksimal 80 mg 1x/hari.

d) Kontraindikasi

Obat ini di kontraindikasikan pada pasien yang mengalami obstruksi saluran empedu, gangguan fungsi hati atau ginjal berat. Intoleransi fruktosa herediter, hamil, laktasi.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan gangguan GI, infeksi saluran nafas atas, kecemasan, gangguan daya penglihatan, vertigo, eksema, berkeringat banyak, artralgia, keram atau nyeri tungkai, tendinitis, gejala yang menyerupai influenza, nyeri dada dan punggung, mialgia, infeksi saluran kemih.

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat antihipertensi lain; Digoksin, Warfarin, Glibenklamid, Ibuprofen, Paracetamol dan Amlodipine; antagonis reseptor angiotensi II, Litium.

4.1.5 HCT

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Hidrochlorthiazide 25 mg.

b) Indikasi

Efeknya Diuretik, sebagai nterapi tambahan pada hipertensi.

c) Dosis

Obat ini pada dosis awal 12,5-25mg/hari dan maksimal 200 mg/hari.

d) Kontra indikasi

Obat ini di kontraindikasi pada pasien yang mengalami anuria, terapi bersama litium, dekompensasi ginjal.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan gangguan metabolik, ketidak seimbangan elektrolit, anoreksia, gangguan GI, sakit kepala, pusing, hipotensi postural, parestesia, impotensi, penglihatan menjadi kuning, reaksi hipersensitivitas. Jarang; ikterik kolestatik, pankreatitis, diskrasia darah.

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi meningkatkan toksisitas dari glikosida digitalis, efek hambatan neuromuskular dari pelemas otot, efek antihipertensi. Dapat meningkatkan risiko hipotensi postural dengan alkohol, barbiturat, opioid. Efek menekan K ditingkatkan oleh kortikosteroid, ACTH, karbenoksolon.

4.1.6 Metformin

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Metformin HCL 500 mg

b) Indikasi

Pengobatan awal untuk diabetes tipe 2 dengan berat badan lebih atau normal dan diet gagal. Terapi tunggal pada kegagalan Sulfonilurea primer dan sekunder. Terapi tambahan pada diabetes tipe 1 untuk menurunkan dosis insulin yang dibutuhkan.

c) Dosis

Metformin biasanya diberikan dengan dosis 500 mg dua kali sehari dengan makanan untuk mengurangi efek samping gastrointestinal. Metformin dapat ditingkatkan dosisnya dari 500 mg tiap minggu hingga tercapai glikemik atau 2000 mg/hari), sekitar 80% efek penurunan glikemik terlihat pada dosis efektif 1500 mg dan 2000 mg/hari.

d) Kontraindikasi

Obat ini di kontraindikasi pada pasien yang mengalami koma diabetik, ketoasidosis, gangguan fungsi ginjal serius, penyakit hati kronik, gagal jantung, infark miokard, alkoholisme, penyakit kronik atau akut yang berhubungan dengan hipoksia jaringan. Asidosis laktat, syok, insufisiensi paru, hipoksemia.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan gangguan GI, asidosis laktat (jarang terjadi).

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat Simetidin menyebabkan penurunan bersih ginjal, dan menyebabkan hipoglikemia dengan Sulfonilurea atau insulin. Risiko laktoasidosis meningkat oleh alkohol. Mengganggu absorpsi vitamin B12.

4.1.7 Aspilet

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Asam Asetilsalisilat 80 mg.

b) Indikasi

Digunakan untuk terapi antiagregasi platelet (trombosit) dan pengobatan serta pencegahan angina pektoris dan infark miokardium.

c) Dosis

Untuk pengobatan dan pencegahan angina pektoris dan infark miokardium 100 mg 1x/hari.

d) Kontra indikasi

Obat ini di kontraindikasi pada pasien yang mengalami gangguan pendarahan, asma, ulkus peptikum aktif.

e) Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan ulkus peptikum, gangguan GI, peningkatan waktu perdarahan, hipersensitivitas, trombositopenia.

f) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat antikoagulan, kortikosteroid, anti reumatik, Sulfonilurea, Metotreksat, Spironolakton, Furosemid, obat antigout.

4.1.8 Ranitidin

a) Komposisi

Tiap tablet mengandung Ranitidin HCl 150 mg

b) Indikasi

Terapi untuk tukak duodenum akut aktif, kondisi hipersekresi patologis seperti sindroma Zollinger Ellison dan mastositosis sistemik.

c) Dosis

Pada pasien yang mengalami tukak duodenum aktif 150 mg 2x/hari selama 4-8 minggu; pemeliharaan 150 mg 1x/hari sebelum tidur malam. Tukak lambung aktif 150 mg 2x/hari (pagi dan malam hari) selama 2 minggu. Refluks esofagitis 150 mg 2x/hari. Esofagitis erosif 150 mg 4x/hari. Syndrome Zollinger Ellison awal 150 mg 3x/hari, kemudian 150 mg 2x/hari. Pasien gangguan ginjal dengan bersihan kreatinin kurang dari 50 ml/menit 150 mg/hari.

d) Efek samping

Dapat menyebabkan sakit kepala, lemas, konstipasi, diare, mual, nyeri perut, ruam kulit. Hipersensitivitas, kebingungan mental yang bersifat *reversible*, disorientasi, agitasi, depresi, halusinasi.

e) Interaksi obat

Obat ini dapat berinteraksi dengan obat warfarin dan prokainamid, sehingga mengurangi klirens obat tersebut. Meningkatkan absorpsi midazolam tetapi menurunkan absorpsi kobalamin.

4.2 Pembahasan

Pada pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma, dilakukan analisis terhadap satu resep obat untuk terapi diabetes melitus yang diterima selama bulan September hingga Oktober 2011. Pemilihan penyakit diabetes melitus, karena penyakit ini merupakan salah satu penyakit kronis yang mendapatkan perhatian khusus dalam asuhan kefarmasian, seperti yang tertera pada standar pelayanan di apotek. Apoteker sebagai penyedia pelayanan kefarmasian di apotek berkewajiban memeriksa rasionalitas pengobatan, memberikan obat dan informasi pengobatan yang rasional kepada pasien, meliputi tepat indikasi, tepat dosis dan tepat cara penggunaan.

Pengamatan awal pada resep yang diberikan yaitu kelengkapan resep. Pada resep ini dinilai lengkap dan memenuhi persyaratan, dimana terdapat tanggal penulisan resep, nama pasien, nama dokter, signatura dan paraf dokter. Bersamaan dengan resep telah dilampirkan hasil pengujian laboratorium sebagai penunjang dalam terapi. Pada resep ini telah tertulis obat Simvastatin 20 mg, Herbesser CD 200, Bisoprolol 2,5 mg, Micardis 160 mg, HCT 25 mg, Metformin 500 mg, Aspilet 80 mg dan Ranitidine 150mg.

Resep ini memberikan gambaran pasien dengan penyakit komplikasi diabetes melitus berupa hiperlipidemia dan hipertensi. Hal ini terlihat dari pemberian Simvastatin yang diindikasikan sebagai anti hiperlipidemia; Herbesser, Bisoprolol, Micardis sebagai anti hipertensi; HCT merupakan diuretik yang digunakan sebagai terapi tambahan pada hipertensi; Metformin sebagai anti

diabetes, Aspilet sebagai anti platelet dan Ranitidin untuk mencegah iritasi lambung karena adanya efek samping dari obat Aspilet.

Metformin HCl 500 mg merupakan obat golongan biguanid ini mempunyai efek menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes, dengan meningkatkan ikatan insulin dengan reseptornya. Penurunan kadar gula darah ini disebabkan oleh peningkatan asupan glukosa ke dalam otot, penurunan glukoneogenesis yang meningkat dan penghambatan absorpsi glukosa intestinal. Metformin HCl merupakan obat pilihan DM tipe 2 pada pasien yang mengalami obesitas, karena selain menurunkan kadar glukosa darah juga dapat menurunkan berat badan karena bersifat menekan nafsu makan atau anoreksia. Metformin sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan seperti gangguan lambung dan diare. Metformin biasanya diberikan dengan dosis 500 mg dua kali sehari diminum pada pagi dan malam hari, dosis yang diberikan 500 mg 2x/hari dinilai sudah tepat. Dari hasil lab kadar glukosa puasa pasien 120 mg/dl dan kadar glukosa 2 jam PP 224 mg/dl. Nilai normal untuk glukosa puasa adalah 80-100 mg/dl dan glukosa 2 jam PP adalah 80-144 mg/dl. Dari data hasil laboratorium tersebut pasien sudah dipastikan menderita diabetes melitus.

Standar pengobatan hipertensi dengan adanya penyakit lain, yaitu obat-obat tertentu sesuai dengan penyakit komplikasi dan obat hipertensi (diuretik, inhibitor ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*), ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*), dan β bloker). Diuretik, inhibitor ACE, ARB, dan β bloker merupakan pilihan pertama berdasarkan efektifitasnya dan keamanannya. Berdasarkan pengamatan resep di duga pasien telah mengalami hipertensi tahap 2 (tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg), karena pada umumnya diberikan terapi kombinasi, salah satunya obat diuretik thiazide. Pada pasien diabetes yang mengalami komplikasi dengan hipertensi, tekanan darah harus turun di bawah 130/80 mmHg, akan tetapi penilaian terhadap terapi antihipertensi ini tidak didukung dengan data hasil uji laboratorium tekanan darah pasien.

Penderita diabetes melitus yang mengalami hipertensi seharusnya mendapatkan pengobatan yang mengandung inhibitor ACE atau ARB. Kedua kelompok ini menyebabkan nefroproteksi dan mengurangi risiko kardiovaskular.

Pada resep terdapat obat golongan ARB yaitu Telmisartan (Micardis®), kerjanya menahan langsung reseptor angiotensin tipe 1, reseptor yang memperantarai efek angiotensin 2.

Hidroklorotiazid (HCT) merupakan golongan Thiazide yang direkomendasikan jika dibutuhkan dalam terapi ini. HCT bekerja meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler, akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah.

Bisoprolol merupakan kardioselektif pada dosis rendah dan mengikat baik reseptor β_1 daripada reseptor β_2 , sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard akibatnya penurunan curah jantung. Penghambatan beta bloker sangat bermanfaat pada diabetes setelah ARB dan diuretik.

Penghambat saluran kalsium (CCB) merupakan antihipertensi yang bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi yang disertai diabetes. Diltiazem HCl (Herbesser®) merupakan golongan CCB yang menyebabkan relaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan, sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel. Relaksasi otot polos vaskular menyebabkan vasodilatasi dan berhubungan dengan reduksi tekanan darah.

Untuk membantu terapi diberikan anti platelet yaitu Aspilet dengan dosis 80 mg 1x/hari. Pada pasien yang menderita DM dan hiperlipidemia memiliki risiko arterosklerosis (penyempitan pembuluh darah), yang diperparah dengan terbentuknya thrombus dan emboli. Oleh karena itu, perlu ditambah Aspilet dengan konsentrasi kecil agar terjadi pengurangan agregasi trombosit sehingga aliran darah menjadi lancar. Efek samping dari Aspilet dan Metformin ditekan dengan pemberian Ranitidin dengan dosis 150 mg 2x/hari dinilai sudah tepat.

Obat Simvastatin merupakan obat hiperlipidemia golongan statin berfungsi menurunkan kadar kolesterol total dan LDL pada hiperkolesterolemia. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi penyakit jantung. Simvastatin bekerja dengan cara menghambat secara kompetitif enzim HMG CoA reduktase, yaitu enzim pada sintesis kolesterol. Untuk mengobati hiperlipid yang diderita oleh pasien, pemberian simvastatin

dengan dosis 20 mg 1x/hari dianggap sudah tepat. Hasil lab pasien menunjukkan kadar kolesterol total 250 mg/dl, kadar LDL 155 mg/dl, kadar HDL 33 mg/dl dan kadar trigliserida 220 mg/dl. Nilai-nilai tersebut berada diluar batas normal, dimana batas normal untuk kolesterol total < 200 mg/dl, kadar LDL < 100 mg/dl, kadar HDL \geq 40 mg/dl dan kadar trigliserida < 150 mg/dl. Selain penanganan farmakologi dengan mengkonsumsi simvastatin secara teratur, pasien perlu diberi informasi untuk terapi non-farmakologis, seperti diet dan olahraga. Pengaturan diet ini merupakan prinsip dari pengobatan hiperlipoproteinemia dalam mempertahankan berat normal dan mengurangi kadar lipid plasma.

Prinsip terapi pada diabetes melitus tipe 2 yaitu diawali dengan pemberian obat antidiabetik oral dosis tunggal dan diimbangi dengan pola hidup sehat seperti pengaturan diet dan olah raga teratur. Pasien perlu diberikan informasi untuk melakukan pemeriksaan laboratorium secara berkala untuk mengetahui kondisi dan efektifitas terapi sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi. Kontrol pengobatan pada penderita diabetes melitus ini perlu dilakukan untuk melihat pencapaian efek terapi yang diberikan, jika pada dosis tunggal tidak tercapai maka dapat dilakukan kombinasi dengan obat antidiabetik oral atau dengan insulin.


DAFTAR REFERENSI

- Chisholm-Burns, M. A., et al. (2008). *Pharmacotherapy Principles & Practice*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2007). *Farmakologi Dasar dan Terapan Edisi 5*. Jakarta.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yees, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. M. (2008). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, Seventh Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Harrison, T.R, et. al. (2008). *Harrison's principles of internal medicine 17th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Oki JC and Isley WL, 2008.Diabetes Mellitus. In. DiPiro et al (Eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 7Ed*, McGraw-Hill Company, Inc. New York.
- Sukandar, E. Y., Retnosari, A., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. A., & Kusnandar. (2008). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: ISFI Penerbitan.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Resep asli



PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center
Harapan Kita

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jl. Jend. Sudirman Kav. 57, Slip - Jakarta 11425
Telp. (Hunting) 568 1111, 568 4745-568 4263, Fax. 568 4130
e-mail: info@pjnhk.go.id http://www.pjnhk.go.id

F.3.0.02034A

6707

Khusus Pasien Askes

Kolom Apotik		No. Taip. Pasien		
Penerimaan	Etiket	Kemas	Racikan	Penyerahan

Jakarta, 12/10/2019


90

furosemid 20 ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 Ace Simvastatin 20mg ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 Hebebe CD 200 ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 Bisoprolol 2,5 mg ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 Miconazole 160mg ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 HCT 25 ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 metformin 500mg ~~xxx~~ 1 ~~121~~
 aspirin abjad 80mg ~~xxx~~ 1 ~~121~~
~~abjad 100 ~~xxx~~ 1 ~~121~~~~
 Ranitidin 150 ~~xxx~~ 1 ~~121~~

534336

Ny. A

PRO
UMUR
DOKTER
KODE DOKTER
MR



PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center
Harapan Kita

dr. Iwan Dakota, SpJP (N)

1. Lembar Asli : Apotik
2. Lembar Merah : PT. Askes
3. Lembar Kuning : Pasien
4. Lembar Biru : File Askes

Lampiran 2. Hasil uji laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Glukosa Puasa	120 *	80 - 100	mg/dL	Dewasa, Pengelolaan Diabetes Mellitus : 80 - 100 Baik 100 - 125 Sedang >= 128 Buruk Konsensus Diabetes Mellitus 2006
Glukosa 2 jam PP	224 *	80 - 144	mg/dL	Dewasa, Pengelolaan Diabetes Mellitus : 80 - 144 Baik 145 - 179 Sedang >= 180 Buruk Konsensus DM 2006
Cholesterol Total	250 *	< 200	mg/dL	Dewasa, Konsensus Lipid < 200 Yang diinginkan 200 - 239 Batas tinggi >= 240 Tinggi
Cholesterol LDL Direk	155 *	< 100	mg/dL	Dewasa, Konsensus Lipid ≤ 100 Optimal 100 - 129 Mendekati Optimal 130 - 159 Batas tinggi 160 - 189 Tinggi >= 190 Sangat tinggi
Cholesterol HDL	33 *	≥ 40	mg/dL	Dewasa, Konsensus Lipid
Trigliserida	220 *	< 150	mg/dL	Dewasa, Konsensus Lipid < 150 Normal 150 - 199 Batas Tinggi 200 - 499 Tinggi >= 500 Sangat Tinggi
Urea N	18	6 - 20	mg/dL	Usia : 18 - 60 tahun
Natrium #	139	136 - 145	mmol/L	Dewasa
Kalium #	5,00	3,5 - 5,1	mmol/L	Dewasa
Clorida #	106	98 - 107	mmol/L	Dewasa : <= 80 tahun
Calcium #	12,2 *	8,3 - 10,6	mg/dL	Dewasa
Magnesium #	1,78	1,58 - 2,55	mg/dL	Dewasa
Asam Urat	9,7	< 5,7	mg/dL	Perempuan Dewasa
Kreatinin eLFG				
- Kreatinin	0,8	0,5 - 0,9	mg/dL	Perempuan dewasa
- eLFG (MDRD)	70		mL/min/1,73m ²	Kreatinin terstandarisasi IDMS

CPST/00055-001209
Hal : 2 / 2 @ 11-08-2011 9:53:37 by Nurhidayat

Hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik.
Tanda * menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan.
Tanda # menunjukkan pemeriksaan dikerjakan di Laboratorium Klinik Prodia Jalan Kramat Raya No 150 Jakarta
Interpretasi terhadap hasil hanya dilakukan oleh dokter/klinisi.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembangunan di bidang kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Dengan demikian tugas pekerjaan seorang apoteker dalam melangsungkan berbagai proses kefarmasian, bukan hanya sekedar membuat obat, melainkan juga menjamin serta meyakinkan bahwa produk kefarmasian yang diselenggarakan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

Apoteker dapat melaksanakan praktek kefarmasiannya pada sarana kesehatan, seperti apotek. Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker yang profesional. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Dalam pengelolaan apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan 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 secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (*Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51, 2009*).

Pada saat ini orientasi paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*)

dengan mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027, 2004*).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, maka Apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien, di samping menerapkan keilmuannya dibidang farmasi (*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027, 2004*).

Program Pendidikan Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia, bekerja sama dengan apotek Kimia Farma No. 96 dalam menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) guna memberikan pembekalan, pengetahuan, pemahaman dan gambaran singkat peran Apoteker dalam penyelenggaraan kesehatan sebelum mengabdikan pada masyarakat. Pada Praktek Kerja Profesi Apoteker ini, peserta PKPA mendapat tugas untuk mengamati dan mempelajari langsung kegiatan yang dilaksanakan di apotek Kimia Farma No. 96. Pelaksanaan praktek kerja berlangsung dari tanggal 5 September – 15 Oktober 2011. Dengan adanya praktek kerja ini diharapkan mahasiswa calon Apoteker dapat mengambil manfaat dan ilmu agar nantinya dapat diterapkan secara nyata untuk kepentingan dunia kesehatan.

1.2 Tujuan Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang diselenggarakan oleh Program Apoteker Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia, yang bekerjasama dengan PT. Kimia Farma Apotek bertujuan untuk :

- a. Memahami fungsi dan peranan apoteker dalam mengelola apotek secara profesional.
- b. Memahami pengelolaan di Apotek Kimia Farma No. 96.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Apotek

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.

2.2 Landasan Hukum Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang diatur dalam peraturan sebagai berikut.

- a. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- c. Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
- 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.

2.3 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut.

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, sertapengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.4 Persyaratan Apotek

Suatu apotek dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA), yaitu 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.

2.4.1 Personalia

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

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA), yaitu Apoteker yang telah memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).
- b. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
- c. 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.
- d. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarakan peraturan perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.

Tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari :

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

2.5 Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Pekerjaan kefarmasian seorang apoteker di apotek adalah bentuk hakiki dari profesi apoteker, oleh karena itu Apoteker Pengelola Apotek (APA) berkewajiban mencurahkan waktu, pemikiran dan tenaganya untuk menguasai, serta memanfaatkan dan mengembangkan apotek yang didasarkan pada kepentingan masyarakat. Berdasarkan Permenkes RI No. 889/MENKES/PER/V/2011, sebelum melaksanakan pekerjaan kefarmasian, APA harus memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi. Sedangkan SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.

Dalam memperoleh STRA, Apoteker harus memenuhi persyaratan, seperti ijazah Apoteker, sertifikat kompetensi profesi, surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Apoteker, surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik, surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi, serta pas foto terbaru berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2x3 cm sebanyak 2 (dua) lembar. Selanjutnya dokumen-dokumen tersebut diajukan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN). Dalam waktu maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak surat permohonan diterima dan dinyatakan lengkap, KFN akan menerbitkan STRA. Masa berlaku STRA adalah 5 (lima) tahun dan dapat dilakukan uji kompetensi kembali setelah habis masa berlakunya. Uji kompetensi dilakukan oleh organisasi profesi melalui pembobotan Satuan Kredit Profesi (SKP). Bagi Apoteker yang baru lulus, permohonan sertifikat kompetensi diajukan oleh perguruan tinggi

secara kolektif 1 (satu) bulan sebelum pelantikan dan pengucapan sumpah Apoteker baru.

Adapun persyaratan yang harus dipenuhi dalam memperoleh SIPA, yaitu fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN, surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian, surat rekomendasi dari organisasi profesi; serta pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar. Dalam mengajukan permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan secara tegas permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga. Selanjutnya, dokumen-dokumen tersebut diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Dalam waktu maksimal 20 (dua puluh) hari kerja sejak surat permohonan diterima dan dinyatakan lengkap, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan menerbitkan SIPA.

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. Melakukan pengembangan usaha apotek.
- d. Mengusahakan agar apotek yang dipimpinnya dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan rencana kerja dengan cara meningkatkan penjualan, mengadakan pembelian yang sah dan penggunaan biaya seefisien mungkin.

Adapun wewenang dan tanggung jawab APA diantaranya adalah menentukan arah terhadap seluruh kegiatan, menentukan sistem (peraturan) terhadap seluruh kegiatan, mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan, serta bertanggung jawab terhadap kinerja yang dicapai.

2.6 Pengalihan Tanggung Jawab Apoteker (Departemen Kesehatan RI, 2002)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002, pengalihan tanggung jawab apoteker dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Apabila Apoteker Pengelola Apotek (APA) berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, APA harus menunjuk apoteker pendamping.
- b. Apabila APA dan Apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA menunjuk apoteker pengganti.
- c. Apabila APA meninggal dunia, dalam jangka waktu dua kali dua puluh empat jam, ahli waris APA wajib melaporkan kejadian tersebut secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Apabila pada apotek tersebut tidak terdapat Apoteker pendamping, pelaporan oleh ahli waris wajib disertai penyerahan resep, narkotika, psikotropika, obat keras, dan kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- e. Pada penyerahan resep, narkotika, psikotropika dan obat keras serta kunci tersebut, dibuat berita acara serah terima dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat

2.7 Tata Cara Perizinan Apotek

Ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No.922/MenKes/Per/X/1993. Izin apotek diberikan oleh Menteri Kesehatan dan kemudian wewenang pemberian izin dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun ketentuannya 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 atau Kota melaporkan hasil pemerisaan setempat dengan menggunakan contoh formulir APT-3.

d. Dalam hal pemeriksaan 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.

2.8 Pencabutan Surat Izin Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau 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 meyerahkan 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 Praktek Apoteker (SIPA) Apoteker Pengelola Apotek tersebut dicabut
- e. Pemilik sarana apotek terbukti dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat

f. Apotek tidak dapat lagi memenuhi persyaratan mengenai kesiapan tempat pendirian apotek serta kelengkapan sediaan farmasi dan perbekalan lainnya baik merupakan milik sendiri atau pihak lain.

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

- a. Peringatan secara tertulis kepada Apoteker Pengelola Apotek sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing – masing 2 (dua) bulan dengan menggunakan contoh Formulir Model APT-12.
- b. Pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek dengan menggunakan Formulir Model APT-13.

Pembekuan Izin Apotek sebagaimana dimaksud dalam huruf (b) di atas, dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan ini dengan menggunakan contoh formulir Model APT-14. Pencairan Izin Apotek dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dari Tim Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Apabila Surat Izin Apotek dicabut, Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pengganti wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengamanan yang dimaksud wajib mengikuti tata cara sebagai berikut.

- a. Dilakukan inventarisasi terhadap seluruh persediaan narkotika, psikotropika, 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/Kota, tentang penghentian kegiatan disertai laporan inventarisasi yang dimaksud dalam huruf (a).

2.9 Pengelolaan Apotek

Seluruh upaya dan kegiatan Apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek disebut pengelolaan apotek. Pengelolaan apotek dapat dibagi menjadi 2, yaitu pengelolaan teknis kefarmasian dan pengelolaan non teknis kefarmasian.

2.9.1 Pengelolaan Teknis Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MenKes/Per/X/1993, pengelolaan teknis kefarmasian meliputi:

- a. Peracikan, pengolahan, pengubahan bentuk, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun kepada masyarakat; pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya; serta pelayanan informasi tersebut di atas wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

2.9.2 Pengelolaan Non Teknis Kefarmasian

Semua kegiatan administrasi, keuangan, personalia, pelayanan komoditi selain perbekalan farmasi dan bidang lainnya yang berhubungan dengan fungsi apotek merupakan pengelolaan non teknis kefarmasian. APA dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai yang tidak hanya dalam bidang farmasi tetapi juga dalam bidang lain, seperti manajemen, agar dapat mengelola apotek dengan baik dan benar. Prinsip dasar manajemen yang perlu diketahui oleh seorang APA dalam mengelola apoteknya adalah sebagai berikut.

- a. Perencanaan, yaitu pemilihan dan penghubungan fakta serta penggunaan asumsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Pengorganisasian, yaitu menyusun atau mengatur bagian-bagian yang berhubungan satu dengan lainnya, dimana tiap bagian mempunyai suatu tugas khusus dan berhubungan secara keseluruhan.
- c. Kepemimpinan, yaitu kegiatan untuk mempengaruhi dan memotivasi pegawainya agar berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- d. Pengawasan, yaitu tindakan untuk mengetahui hasil pelaksanaan untuk kemudian dilakukan perbaikan dalam pelaksanaan kerja agar segala kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

2.10 Pelayanan Apotek (Departemen Kesehatan RI, 1993)

Peraturan yang mengatur tentang pelayanan apotek adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993, yaitu sebagai berikut.

- a. Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin.
- b. Apoteker wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep ini sepenuhnya atas dasar tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek, sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- c. Apoteker tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten. Namun resep dengan obat bermerek dagang atau obat paten boleh diganti dengan obat generik.
- d. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- e. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat.

- f. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila atas pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.
- g. Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker.
- h. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu tiga tahun.
- i. Resep dan salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku.
- j. APA, apoteker pendamping atau apoteker pengganti diizinkan menjual obat keras tanpa resep yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- k. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotek, Apoteker pengelola Apotek dapat menunjuk Apoteker Pendamping. Apabila Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotek dapat menunjuk Apoteker Pengganti.
- l. Apoteker Pengelola Apotek turut bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping, Apoteker Pengganti di dalam pengelolaan Apotek. Apoteker Pendamping bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan Apoteker Pengelola Apotek.
- m. Dalam melaksanakan pengelolaan apotek, APA dapat dibantu oleh Asisten Apoteker (AA). AA melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek dibawah pengawasan Apoteker.

2.10.1 Swamedikasi

Suatu kegiatan pengobatan diri sendiri yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengatasi sakit atau keluhan yang dirasakan tanpa bantuan ahli medis disebut swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*). Swamedikasi bertujuan untuk mencegah berkembangnya suatu penyakit menjadi makin parah sekaligus melakukan penghematan karena tidak perlu mengeluarkan dana untuk biaya jasa dokter. Apoteker mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan swamedikasi, yaitu:

- a. Menyediakan dan menentukan obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat, dan kualitasnya sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien.
- b. Memberikan informasi yang dibutuhkan atau melakukan konseling kepada pasien (dan keluarganya) agar obat digunakan secara aman, tepat dan rasional.

Dalam memberikan pelayanan swamedikasi, Apoteker harus memberikan informasi kepada pasien, bahwa penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan secara tidak semestinya. Selain itu, Apoteker juga diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana memonitor penyakitnya, serta kapan harus menghentikan pengobatannya atau kapan harus berkonsultasi kepada dokter.

Adapun keuntungan dari swamedikasi, yaitu sebagai berikut.

- a. Bagi pasien

Keuntungan swamedikasi bagi pasien adalah akses pengobatan lebih murah dan dekat, serta dapat menghemat biaya dan waktu untuk pergi ke dokter

- b. Bagi Apoteker

Keuntungan swamedikasi bagi Apoteker adalah meningkatkan peran dan citra apoteker di masyarakat; serta meningkatkan pendapatan Apotek.

- c. Bagi Pemerintah

Keuntungan swamedikasi bagi pemerintah adalah membantu pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mengurangi subsidi pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Selain memiliki keuntungan, swamedikasi juga memiliki kekurangan, yaitu kemungkinan terjadinya salah pengobatan (*medication error*), timbulnya efek samping yang merugikan, terjadi penutupan (*masking*) gejala-gejala yang perlu diketahui dokter untuk menentukan diagnosa, serta penyakit bertambah parah.

Jenis obat yang dapat diberikan oleh Apoteker dalam melakukan swamedikasi adalah obat bebas, obat bebas terbatas serta obat dalam daftar obat wajib apotek (DOWA). Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker di apotek. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 919/MENKES/PER/X/1993, obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 1993).

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko 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

Adapun obat-obat yang termasuk ke dalam DOWA, yaitu sebagai berikut.

- a. Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus.
- b. Obat saluran cerna yang terdiri dari antasid, antispasmodik, dan sedatif; antispasmodik (papaverin, hioscin, atropin); atau analgetik dan antispasmodik. Maksimum pemberian obat saluran cerna adalah 20 tablet.
- c. Obat mulut dan tenggorokan dengan pemberian maksimal 1 botol.
- d. Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik dengan maksimum pemberian adalah 20 tablet.
- e. Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular yang terdiri dari antihistamin; serta analgetik seperti antalgin, asam mefenamat, glavenin, atau

antalgin dan diazepam/derivatnya). Maksimum pemberian obat ini adalah 20 tablet.

f. Antiparasit yang terdiri dari obat cacing dengan maksimum pemberian adalah 6 tablet.

g. Obat kulit topikal yang terdiri dari semua salep/krim antibiotik, semua salep/krim kortikosteroid, semua salep/krim antifungi, antiseptik lokal, enzim antiradang topikal, dan pemutih kulit. Maksimum pemberian obat kulit topikal adalah 1 tube.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990, dalam melayani obat wajib apotek, Apotek wajib untuk memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam DOWA yang bersangkutan, membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan, serta memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Departemen Kesehatan RI, 1990).

2.10.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.922/Menkes/Per/X/1993, Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien, penggunaan obat yang tepat, aman dan rasional atas permintaan pasien. Dalam memberikan informasi kepada pasien minimal mencakup informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 1993).

Perilaku penggunaan obat oleh pasien dapat dipengaruhi antara lain oleh tingkat pengetahuan pasien dan efektifitas informasi yang diterima pasien mengenai obat yang digunakannya. Pemberian informasi obat kepada pasien bertujuan agar pasien mengerti tentang penggunaan obat yang diterimanya, misalkan cara minum obat yang benar. Informasi yang diberikan antara lain mengenai nama obat, indikasi, dosis, cara penggunaan, kemungkinan interaksi dengan obat lain atau makanan, anjuran-anjuran khusus pada pemakaian obat, efek samping dan penanggulangannya, kontra indikasi dari obat yang diberikan,

tindakan yang dilakukan jika lupa minum obat, dan cara penyimpanan. Dalam memberikan informasi tersebut, perlu penguasaan teknik komunikasi yang berkaitan dengan pemahaman mengenai latar belakang sosial, ekonomi dan budaya penerima informasi disamping mengetahui dan memahami tentang obat dan pengobatan. Informasi yang diberikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh penerima. Informasi disampaikan secara singkat, jelas, terbuka dan menghindari sikap menggurui, memaksa dan menyalahkan.

2.10.3 Konseling

Suatu proses sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat disebut konseling. Tujuan dilakukannya konseling, yaitu untuk mencapai tujuan medis dan mengoptimalkan hasil terapi obat; mencegah dan mengurangi efek samping obat, toksisitas, resistensi antibiotik dan ketidakpatuhan pasien; serta menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien.

Konseling pasien sebaiknya dilakukan kepada setiap pasien, namun jumlah pasien yang terlalu banyak serta keterbatasan waktu dan tenaga kesehatan apotek, maka konseling diprioritaskan kepada pasien dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Pasien dengan lebih dari tiga masalah atau gangguan kesehatan
- b. Pasien yang menerima lebih dari lima jenis obat
- c. Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit
- d. Pasien yang menerima obat dimana diperlukan teknis khusus dalam penggunaan obat, seperti suppositoria
- e. Pasien beresiko tinggi mengalami efek samping
- f. Pasien usia lanjut dan bayi / anak
- g. Pasien dengan penyakit kronis dan menahun
- h. Wanita hamil dan menyusui

2.11 Sediaan Farmasi (Departemen Kesehatan RI, 1993)

Peraturan Menteri Kesehatan No 51 tahun 2009 menjelaskan bahwa sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Obat digolongkan menjadi lima golongan berdasarkan keamanan penggunaan obat.

2.11.1 Obat Bebas

Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter disebut dengan obat bebas. Pada kemasan ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna hijau disertai brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis, atau aturan pemakaiannya, nomor bets, nomor registrasi, nama pabrik, dan alamat serta cara penyimpanannya.



Gambar 1. Penandaan obat bebas

2.11.2 Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini adalah obat keras yang diberi batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri. Obat ini dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan warna biru yang ditulis pada etiket dan bungkus luar.



Gambar 2. Penandaan obat bebas terbatas

Di samping itu ada tanda peringatan P.No.1 sampai dengan P.No.6, dan penandaan pada etiket atau brosur terdapat nama obat yang bersangkutan, daftar bahan khasiat serta jumlah yang digunakan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa, nomor registrasi, nama dan alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi), dan

cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi. Tanda peringatan pada kemasan dibuat dengan dasar hitam dan tulisan putih.

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

Gambar 3. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas (P1-P6)

2.11.3 Obat Keras

Obat golongan ini adalah obat-obatan yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi dan lain-lain pada tubuh manusia, baik dalam bungkus atau tidak yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Tanda khusus lingkaran merah dengan garis tepi hitam dan huruf K didalamnya Psikotropika termasuk dalam golongan obat keras.



Gambar 4. Penandaan obat keras

2.11.4 Narkotika (Undang-undang RI No.35, 2009)

Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan disebut narkotika.



Gambar 5. Penandaan obat narkotika

Menurut Undang-undang RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dalam Bab I Pasal 1, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang

berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Dalam Bab III Pasal 6 disebutkan bahwa narkotika dibagi menjadi 3 (tiga) golongan.

h. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kokain, opium, heroin, desomorfina.

i. 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: alfasetilmetadol, betametadol, diampromida.

j. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kodein, asetildihidrokodeina, polkadina, propiram.

2.11.5 Psikotropika

Berdasarkan Undang Undang 5 Tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sasaran saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

a. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan I adalah lisergida dan meskalina.

b. Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan, digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta

mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan II adalah amfetamin dan metamfetamin.

c. Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan, digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan III adalah amobarbital, pentobarbital dan pentazosina.

d. Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh psikotropika golongan IV adalah barbital, alprazolam dan diazepam.

Berdasarkan UU RINo. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan bahwa Psikotropika golongan I dan II telah dipindahkan menjadi Narkotika golongan I sehingga Lampiran mengenai Psikotropika golongan I dan II pada UU No. 5 Tahun 1997 dinyatakan tidak berlaku lagi.

2.12 Pengelolaan Narkotika

Berdasarkan Undang-undang No.22 tahun 1997, pengaturan narkotika bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan; mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika; dan memberantas peredaran gelap narkotika. Pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, dan pemusnahan.

2.12.1 Pemesanan Narkotika

Apoteker hanya dapat memesan narkotika melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) tertentu yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yaitu PT. Kimia Farma, dengan tujuan untuk memudahkan pengawasan peredaran narkotika. Pemesanan narkotika dilakukan dengan menggunakan surat pesanan (SP) khusus narkotika yang terdiri dari 4 rangkap yang ditandatangani oleh APA

serta dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK, dan SIA. Satu Surat Pesanan (SP) hanya untuk memesan satu jenis narkotika.

2.12.2 Penyimpanan Narkotika (Departemen Kesehatan RI, 1978)

Apotek harus mempunyai tempat khusus yang dikunci dengan baik untuk menyimpan narkotika. Tempat penyimpanan narkotika di apotek harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut.

- a. Lemari penyimpanan terbuat dari kayu atau bahan lain yang kuat.
- b. Mempunyai kunci yang kuat.
- c. Lemari penyimpanan terbagi menjadi, masing-masing dengan kunci yang berlainan; bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika. Sedangkan bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
- d. Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari berukuran kurang dari 40x80x100 cm, maka lemari tersebut harus dibaut pada tembok atau lantai.
- e. Lemari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika, kecuali ditentukan oleh Menteri Kesehatan.
- f. Anak kunci lemari khusus harus dipegang oleh penanggung jawab atau pegawai lain yang dikuasakan.
- g. Lemari harus ditempatkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.

2.12.3 Pelayanan Resep Narkotika

Dalam Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika disebutkan bahwa narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan atau ilmu pengetahuan. Narkotika dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan hanya berdasarkan resep dokter.

Apotek dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika. Apotek boleh membuat salinan resep apabila dalam resep terdapat narkotika yang belum atau sebagian dilayani. Salinan resep hanya boleh dilayani di Apotek yang

menyimpan resep asli. Apotek tidak boleh melayani salinan resep narkotika dengan tulisan iter. Oleh karena itu dokter tidak boleh menambahkan tulisan “iter” pada resep yang mengandung narkotika.

2.12.4 Pelaporan Narkotika

Apotek berkewajiban menyusun dan mengirimkan laporan yang ditandatangani oleh APA. Laporan tersebut terdiri dari laporan penggunaan bahan baku narkotika, laporan penggunaan sediaan jadi narkotika dan laporan khusus menggunakan morfin, petidin dan derivatnya. Laporan dikirim ke kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya, dengan tembusan kepada Kepala Dinkes Propinsi, Balai/Balai Besar POM, dan sebagai arsip.

2.12.5 Pemusnahan Narkotika (Departemen Kesehatan RI, 1978)

APA dapat melakukan pemusnahan narkotika yang rusak, kadaluarsa, atau tidak memenuhi syarat lagi untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan. APA yang memusnahkan narkotika harus membuat berita acara pemusnahan narkotika yang memuat hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan; nama APA; nama seorang saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari perusahaan atau badan tersebut; nama dan jumlah Narkotika yang dimusnahkan; cara pemusnahan; serta tandatangan penanggung jawab apotek

Pemusnahan narkotik harus disaksikan oleh petugas Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan untuk Importir, pabrik farmasi dan unit pergudangan pusat; petugas Kantor Wilayah Departemen Kesehatan untuk pedagang besar farmasi penyalur narkotika, lembaga dan unit pergudangan propinsi; serta petugas Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II untuk apotek, rumah sakit, puskesmas dan dokter

Berita acara pemusnahan narkotika tersebut dikirimkan kepada kepala kantor Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan tembusan kepada Kepala Dinkes Propinsi, Balai/Balai Besar POM, dan sebagai arsip.

2.13 Pengelolaan Psikotropika

Ruang lingkup pengaturan psikotropika dalam UU No. 5 tahun 1997 adalah segala hal yang berhubungan dengan psikotropika yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Tujuan pengaturan psikotropika sama dengan narkotika, yaitu untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika, dan memberantas peredaran gelap psikotropika. Pengelolaan psikotropika di Apotek meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan, dan pemusnahan.

2.13.1 Pemesanan Psikotropika

Apotek dapat melakukan pemesanan psikotropika dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nomor SIA. Surat pesanan tersebut dibuat rangkap tiga dan setiap surat dapat digunakan untuk memesan beberapa jenis psikotropika. Satu surat pesanan psikotropika dapat terdiri dari berbagai macam nama obat psikotropika. Pemesanan psikotropika dapat dilakukan melalui pedagang besar farmasi (PBF) atau apotek lain.

2.13.2 Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat ini belum diatur oleh perundang-undangan, namun untuk menghindari penyalahgunaan psikotropika maka psikotropika disimpan terpisah dengan obat-obat lain dalam suatu rak atau lemari khusus dan tidak harus dikunci. Pemasukan dan pengeluaran psikotropika dicatat dalam kartu stok psikotropika.

2.13.3 Penyerahan Psikotropika

Apotek dapat menyerahkan psikotropik kepada apotek lain, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan pasien berdasarkan resep dokter.

2.13.4 Pelaporan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997, apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri setiap bulan. Pelaporan psikotropika ditandatangani oleh APA ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinkes Propinsi setempat, Balai/Balai Besar POM serta sebagai arsip apotek.

2.13.5 Pemusnahan Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 tahun 1997, setiap pemusnahan psikotropika, wajib dibuatkan berita acara. Pemusnahan psikotropika dilaksanakan dalam hal :

- a. Berhubungan dengan tindak pidana
- b. Kadaluwarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Pemusnahan psikotropika sebagaimana dimaksud :

- 1) Pada butir a) dilakukan oleh suatu tim yang terdiri dari pejabat yang mewakili departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Kejaksaan sesuai dengan Hukum Acara Pidana yang berlaku, dan ditambah pejabat dari instansi terkait dengan tempat terungkapnya tindak pidana tersebut, dalam waktu tujuh hari setelah mendapat kekuatan hukum tetap. Untuk psikotropika khusus golongan I, wajib dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah dilakukan penyitaan; dan

2) Pada butir b) dan c) dilakukan oleh apoteker yang bertanggung jawab atas peredaran psikotropika dengan disaksikan oleh pejabat departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, dalam waktu 7 (tujuh) hari.



BAB 3

TINJAUAN UMUM

3.1 Sejarah Singkat PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.

PT. Kimia Farma Tbk. merupakan salah satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang didirikan pada tanggal 16 Agustus 1971 dengan status Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) dan berada dibawah lingkup Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut sejarah perkembangannya, PT. Kimia Farma Tbk. berawal dari beberapa perusahaan milik Belanda, yaitu:

- a. Bidang usaha industri farmasi dan pertambangan
 - 1) *N. V. Chemicalier Handle Rathcamp & Co.*, bergerak dalam bidang farmasi dan alat kesehatan, di Jakarta.
 - 2) *N. V. Pharmaceutische Hendel Sverening, J. Van Gorkom & Co.*, bergerak dalam bidang farmasi dan alat kesehatan, di Jakarta.
 - 3) *N. V. Pharmaceutische Hendel Sverening, De Gedeh*, bergerak di bidang farmasi, alat kesehatan dan apotek, Jakarta.
 - 4) *N. V. Bandoengsche Kinine Fabriek* (pabrik kina) di Bandung.
 - 5) *N.V. Insonesiche Combinatie Voor Chemicals Industries*, di Bandung.
 - 6) *N. V. Jodium Ondememing Watoekadon* (pabrik jodium), di Watudakon, Mojokerto.
 - 7) *N.V. Verband Stoffen Fabriek* (pabrik kain kasa), di Surabaya.
 - 8) *Drogistery Ballem*, di Surabaya.
- b. Bidang usaha apotek
 - 1) *N.V. Bavosta – Bataviasche volks stads apotheek*,
 - 2) *Multi pharma*, Jln. Menteng Raya No.23.
 - 3) *N.V. Nederlandsche Apotheek*, di Jakarta.
 - 4) *N.V. Apotheek Jakarta*, di Jakarta.
 - 5) *N.V. Apotheek De Vos*, di Jakarta.
 - 6) *N.V. Apotheek Vij Zel*, di Jakarta.

- 7) *N.V. Buiten Zorgsche apotheek*, di Bogor .
- 8) *N.V. Apotheek , De Gedeh*, di Sukabumi.
- 9) *Apotheek Pharmacon*, di Bandung.
- 10) *C.V. Apotheek Malang*, di Malang.

Pada masa pembebasan wilayah Irian Barat, Penguasa perang saat itu dengan berdasar kepada Undang-undang No. 74/1957, mengambil alih dan menguasai semua perusahaan swasta Belanda yang beroperasi di seluruh wilayah Republik Indonesia termasuk perusahaan-perusahaan tersebut diatas. Pada Tahun 1958, perusahaan-perusahaan tersebut mengalami proses nasionalisasi dan dibentuk menjadi Bapphar (Badan Pusat Penguasaan Perusahaan “Farmasi Belanda”). Bapphar kemudian digabung dengan beberapa perusahaan dari Bappit (Badan Pusat Penguasaan Perusahaan “Farmasi Belanda”).

Berdasarkan UU no. 19/Prp/tahun 1960 tentang Perusahaan Negara (PN) dan PP No.69 Tahun 1961, Departemen Kesehatan mengubah Bapphar menjadi Badan Perusahaan Umum (BPU) Farmasi Negara dan membentuk beberapa Perusahaan Negara Farmasi (PNF) yaitu; Radja Farma (Jakarta), Nurani Farma (Jakarta), Nakula Farma (Jakarta), Bhineka Kina Farma (Bandung), Bio Farma (Bandung), Sari Husada (Jogyakarta) dan Kasa Husada (Jawa Timur). Pada perkembangan selanjutnya, melalui PP No. 3 Tahun 1969 tanggal 23 Januari 1969, PNF Radja Farma, PNF Nakula Farma, PNF Sari Husada dan PNF Bhineka Kina Farma digabungkan dan dilebur menjadi perusahaan Farmasi dan Alat Kesehatan Bhineka Kimia Farma.

Pada tanggal 19 Maret 1971 pemerintah melalui Peraturan Pemerintah No. 16 tahun 1971, mengalihkan bentuk PN Farmasi Kimia Farma menjadi Perusahaan Perseroan (Persero). Pada tahun 1997 PT.Kimia Farma menjadi sebuah perusahaan terbuka (Tbk.) sehingga masyarakat ikut serta dalam kepemilikan saham di PT. Kimia Farma.

Saat terjadi krisis ekonomi tahun 1998 di ASEAN, bersamaan dengan adanya pergantian kepala pemerintahan (reformasi) terjadi defisit anggaran dan hutang negara yang besar. Untuk mengurangi beban hutang tersebut Pemerintah mengeluarkan kebijakan privatisasi BUMN. Berdasarkan Surat Mentri Negara Penanaman Modal dan Pembinaan BUMN No. S-59/ M-PM. BUMN/2000

tanggal 7 Maret 2000, PT Kimia Farma di privatisasi. Pada tanggal 4 Juli tahun 2002 PT. Kimia Farma resmi listing di Bursa Efek Jakarta (BEJ) sebagai perusahaan publik.

Direksi PT. Kimia Farma Tbk kemudian mendirikan 2 anak perusahaan pada tanggal 4 Januari 2002 yaitu: PT. Kimia Farma Apotek dan PT. Kimia Farma Trading & Distribution. Hal ini bertujuan untuk dapat mengelola perusahaan sehingga lebih terarah dan berkembang dengan cepat.

3.2 Visi dan Misi PT. Kimia Farma, Tbk

3.2.1 Visi

PT. Kimia Farma, Tbk. Mempunyai visi berkomitmen pada peningkatan kualitas kehidupan, kesehatan dan lingkungan.

3.2.2 Misi

PT. Kimia Farma, Tbk mempunyai misi sebagai berikut.

- 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, Tbk

3.3.1 Tujuan

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk memiliki tujuan, yaitu 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 :

- a. Memupuk laba demi kelangsungan usaha
- b. 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
- c. Sebagai "*agent of development*" yaitu menjadi pelopor perkembangan kefarmasian di Indonesia

3.4 Logo PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

PT. Kimia Farma Tbk. memiliki logo resmi berupa nama Kimia Farma berwarna biru yang di atasnya ada lambang matahari terbit berwarna orange dengan jenis huruf *italic*. Logo PT. Kimia Farma (Persero), Tbk dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 6. Logo PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

Adapun makna dari logo tersebut, yaitu sebagai berikut.

- a. Simbol
 - Matahari menggambarkan sebuah paradigma baru, dimana matahari terbit adalah tanda memasuki babak baru kehidupan yang lebih baik.
 - 1) Optimis
 - Matahari memiliki cahaya sebagai sumber energi, cahaya tersebut adalah penggambaran optimisme Kimia Farma dalam menjalankan bisnisnya.

2) **Komitmen**

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

3) **Sumber energi**

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

4) **Semangat yang abadi**

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

b. **Jenis huruf**

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

1) **Kokoh**

Memperlihatkan Kimia Farma sebagai perusahaan terbesar dalam bidang farmasi yang memiliki bisnis hulu ke hilir, dan merupakan perusahaan farmasi pertama yang dimiliki Indonesia.

2) **Dinamis**

Dengan jenis huruf italic, memperlihatkan kedinamisan dan optimisme.

3) **Bersahabat**

Dengan jenis huruf kecil dan lengkung, memperlihatkan keramahan Kimia Farma dalam melayani konsumennya.

3.5 Budaya dan Motto PT. Kimia Farma (Persero), Tbk

3.5.1 Budaya

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk memiliki budaya mengembangkan dan mewujudkan pikiran, ucapan serta tindakan untuk membangun Budaya Kerja berlandaskan pada tiga sendi, yaitu:

a. Profesionalisme

- 1) Bekerja secara cerdas (*smart and creative*) dan giat (*hard*).
- 2) Berkemampuan memadai untuk melaksanakan tugas, dengan bekal pengetahuan, keterampilan dan semangat.
- 3) Dengan perhitungan matang, berani mengambil resiko.

b. Integritas

- 1) Dilandasi iman dan taqwa
- 2) Jujur, setia dan rela berkorban
- 3) Menunjukkan pengabdian
- 4) Tertib dan disiplin
- 5) Tegar dan bertanggung jawab.
- 6) Lapang hati dan bijaksana.

c. Kerja sama

- 1) Menghormati dan menghargai pendapat orang lain.
- 2) Memupuk saling pengertian dengan orang lain.
- 3) Memahami dan menghayati dirinya sebagai bagian dari sistem.

3.5.2 Motto

PT. Kimia Farma (Persero), Tbk juga mempunyai motto perusahaan yaitu I-CARE yang merupakan singkatan dari *Innovative, Customer First, Accountability, Responsibility, dan Eco Friendly*.

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

3.6 Struktur Organisasi PT. Kimia Farma (Persero), Tbk.

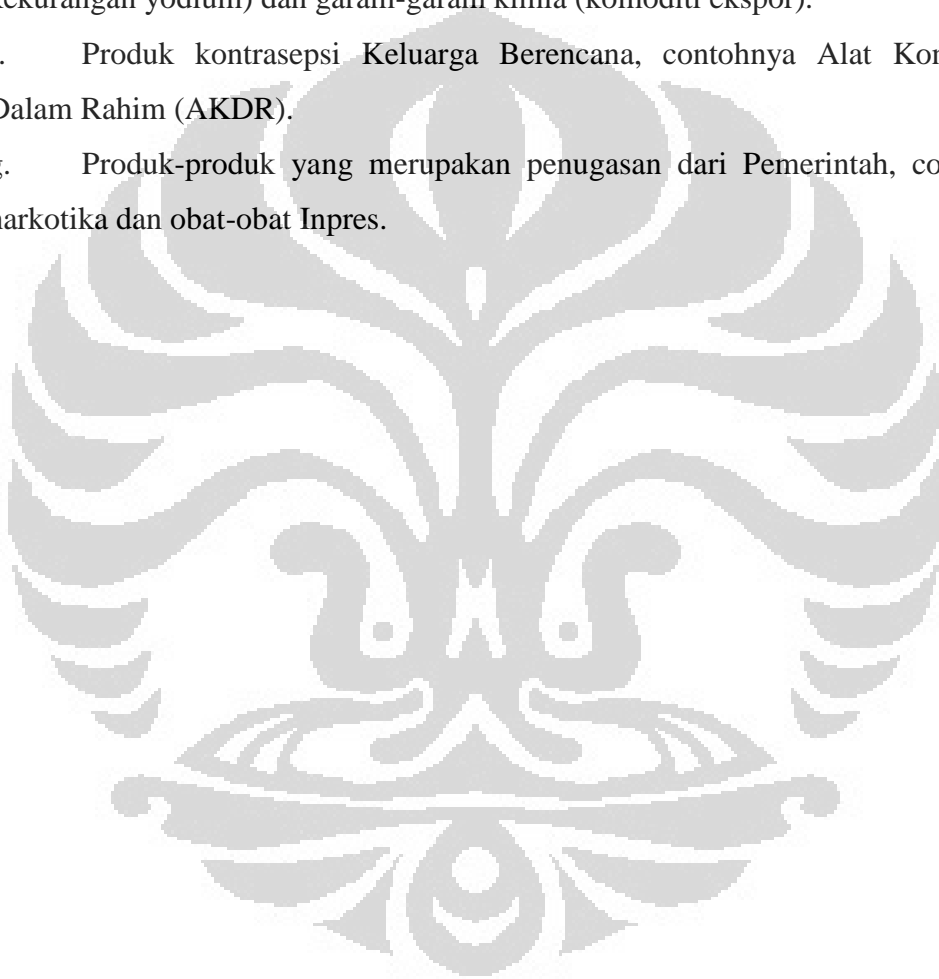
PT. Kimia Farma (Persero), Tbk., dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang membawahi empat Direktorat, yaitu Direktorat Pemasaran, Direktorat Produksi, Direktorat Keuangan dan Direktorat Umum dan SDM.

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.

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

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



BAB 4

TINJAUAN KHUSUS

Paket Deregulasi 23 Oktober 1993 memberikan dampak munculnya apotek-apotek baru yang mengakibatkan persaingan apotek yang semakin ketat. Untuk menghadapi tantangan tersebut, maka Kimia Farma memunculkan gagasan *grouping* antar Apotek Kimia Farma agar lebih efisien dalam pekerjaan pelayanan dan ekonomis serta untuk meningkatkan daya saing dengan apotek swasta lainnya yang lebih dulu melakukan *grouping* dalam menjalankan usahanya.

Dalam melaksanakan *grouping* ini maka Apotek Kimia Farma secara umum dibagi menjadi 2 jenis kegiatan apotek yaitu apotek Bisnis Manager dan apotek pelayanan. Pada apotek Bisnis Manager dilakukan kegiatan administrasi yang mengkoordinasikan aktifitas administrasi beberapa apotek pelayanan dalam suatu *group* daerah, disamping melaksanakan fungsi pelayanan apotek secara umum, sedangkan apotek pelayanan hanya melaksanakan fungsi pelayanan. Pada apotek Bisnis Manager dilakukan pengadaan dan penyimpanan barang, serta pendistribusian barang dan juga pengumpulan data kegiatan untuk semua apotek dalam *group* daerahnya. Dengan adanya apotek Bisnis Manager ini maka dapat ditingkatkan efisiensi modal kerja, pengadaan dan kelengkapan barang serta pengumpulan data apotek pelayanan secara terpadu. Pada apotek pelayanan tidak dilakukan pengadaan dan penyimpanan barang sendiri, namun barang diperoleh dari apotek Bisnis Manager sehingga kegiatannya terfokus pada pelayanan. Saat ini terdapat 34 Bisnis Unit di seluruh Indonesia, yaitu:

- a. Strata A, meliputi Jaya I, Jaya II, Rumah Sakit Jakarta, Bandung, Yogyakarta, dan Denpasar.
- b. Strata B, meliputi Balik Papan, Samarinda, Banjarmasin, Bogor, Tangerang, Manado, dan lain-lain.
- c. Strata C, meliputi Kendari, Lampung, Jaya Pura, dan lain-lain.

Bisnis Manajer untuk wilayah DKI Jakarta terbagi menjadi lima, yaitu:

- a. BM Jaya I membawahi wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Barat dengan BM (Bisnis Manager) di Apotek Kimia Farma No. 42, Kebayoran Baru.
- b. BM Jaya II membawahi wilayah Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Jakarta Timur dan Bekasi dengan BM di Apotek Kimia Farma No. 48, Matraman.
- c. BM Bogor membawahi wilayah Bogor, Depok Cianjur, dan Sukabumi dengan BM di Apotek Kimia Farma No. 7, Jl. H. Ir. Juanda No.30, Bogor.
- d. BM Tangerang membawahi wilayah Tangerang, Cilegon, Banten, Serang, dan sekitarnya dengan BM di Apotek Kimia Farma No. 78, Tangerang.
- e. BM Rumah Sakit membawahi Apotek pelayanan RSCM dan RSPAL dengan BM di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

4.1 Bisnis Manajer Jaya 1

Bisnis Manajer (BM) bertanggung jawab terhadap kegiatan pengadaan dan administrasi dari apotek-apotek pelayanan yang berada di bawah pengelolaannya. Struktur organisasi Bisnis Manajer terdiri dari seorang Manajer Bisnis yang membawahi supervisor pelayanan serta supervisor administrasi dan keuangan.

Tugas dan fungsi dari masing-masing bagian yang ada dalam Bisnis manager adalah sebagai berikut.

4.1.1 Manajer Bisnis

Direktur Operasional membawahi Manajer Bisnis yang memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut.

- a. Memimpin bisnis apotek di daerahnya yang menjadi tanggung jawabnya untuk mencapai kinerja (hasil usaha) secara efektif dan efisien, sesuai dengan sasaran dan kebijakan yang digariskan Direksi PT Kimia Farma Apotek.
- b. Mengkoordinir, merencanakan, membina, serta mengendalikan pengelolaan apotek pelayanan dalam groupnya, untuk mencapai kinerja masing-masing apotek, secara efektif dan efisien.

- c. Melaksanakan pengembangan usaha di daerahnya, berkoordinasi dengan manajer pelayanan dan pengembangan usaha.

4.1.2 Bagian Pengadaan / Pembelian

Dipimpin oleh supervisor pengadaan yang bertanggung jawab langsung pada Bisnis Manajer. Dalam melaksanakan tugasnya, bagian pembelian harus merencanakan semua perbekalan farmasi yang akan dibeli secara cermat dan sesuai dengan kebutuhan apotek-apotek pelayanan yang berada di bawah pengelolaannya.

Tugas dan fungsi dari bagian pembelian adalah:

- a. Mendata kebutuhan barang berdasarkan Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) yang dibuat oleh masing-masing apotek pelayanan dan mengelompokkan berdasarkan distributornya.
- b. Merencanakan dan membuat Surat Pesanan barang ke distributor yang bersangkutan sesuai dengan BPBA yang diajukan oleh apotek pelayanan.
- c. Memilih distributor yang telah memiliki izin dari Departemen Kesehatan, serta memperhatikan mutu barang, pelayanan tepat waktu, harga bersaing dan pembayaran lunak.
- d. Menentukan dan melakukan negosiasi harga beli barang dan masa pembayaran dengan distributor.
- e. Memeriksa kembali harga dan diskon yang telah disepakati dengan distributor.
- f. Mengkonfirmasi kembali ke distributor apabila barang yang dipesan belum datang.

Adapun tanggung jawab dari bagian pembelian, yaitu:

- a. Menentukan keputusan pembelian terhadap permintaan BPBA yang diajukan oleh apotek pelayanan, dengan memperhatikan anggaran, harga barang dan jenis barang yang diminta (*fast moving/slow moving*).
- b. Bertanggung jawab terhadap perolehan harga beli.
- c. Bertanggung jawab terhadap kelengkapan barang.

4.1.3 Bagian Akuntansi dan Keuangan

Bagian keuangan ini dijalankan oleh petugas kasir besar yang bertanggung jawab kepada Bisnis Manager. Tugas kasir besar adalah sebagai berikut.

- a. Menyiapkan uang sebagai modal awal untuk diserahkan ke kasir apotek.
- b. Membuat laporan mingguan saldo kas/bank.
- c. Menerima setoran penjualan tunai berdasarkan bukti setoran kasir dari apotek pelayanan.
- d. Menerima hasil penagihan piutang dagang berupa uang tunai, cek atau giro dari bagian penagihan.
- e. Mengeluarkan uang untuk keperluan rutin dengan sepengetahuan/perintah unit BM, seperti uang transpor, gaji pegawai, pembayaran hutang dagang yang telah jatuh tempo, dan lain-lain.

Tanggung jawab dari kasir besar, yaitu:

- a. Menerima dan mengeluarkan uang (surat berharga) sesuai dengan bukti-bukti dokumen yang sah dan disetujui oleh APA.
- b. Menjaga dan memelihara keamanan dari risiko kehilangan dan kerusakan uang (surat berharga).
- c. Bertanggung jawab terhadap keuangan perusahaan.

4.1.4 Bagian Administrasi

Fungsi bagian administrasi adalah sebagai pengawas kesesuaian proses pelaksanaan pengumpulan data, pencatatan, penyajian laporan dan pengarsipan data dari seluruh fungsi kegiatan yang ada di apotek terhadap sistem yang berlaku di apotek.

Bagian ini dipimpin oleh seorang supervisor administrasi bertanggung jawab kepada Bisnis Manajer. *Supervisor* administrasi dan keuangan bertugas mengkoordinir semua kegiatan administrasi di apotek yang ada dibawahnya, meliputi administrasi hutang dagang, administrasi piutang dagang, administrasi kas bank, administrasi pajak, administrasi inkaso dan administrasi umum.

4.1.4.1 Administrasi Hutang Dagang

Bagian ini melaksanakan semua kegiatan administrasi pembelian barang di apotek, yaitu:

- a. Mencatat seluruh faktur pembelian di kartu hutang masing-masing distributor sebagai hutang dagang.
- b. Menerima kontrabon dari distributor (faktur asli, pajak dan surat pesanan) dan membuat tanda terima faktur untuk distributor seminggu sebelum jatuh tempo pembayaran.
- c. Mencocokkan salinan faktur dengan yang asli dan menyimpannya sampai jatuh tempo.
- d. Menyerahkan struk hutang dagang ke bagian keuangan untuk dibuatkan bukti pengeluaran kas.
- e. Melengkapi berkas-berkas seperti faktur asli, salinan faktur, SP barang dan bukti pengeluaran kas untuk diserahkan ke kasir besar.
- f. Membuat laporan hutang dagang.
- g. Membuat laporan saldo mutasi hutang dagang.

4.1.4.2 Administrasi Piutang Dagang

Bagian ini melaksanakan semua kegiatan administrasi penjualan kredit di apotek, kegiatannya meliputi:

- a. Mengumpulkan faktur-faktur resep kredit setiap hari disertai faktur penjualan, copy resep dan kwitansi dan mengelompokkannya berdasarkan masing-masing debitur.
- b. Membuat rekap tagihan perbulan untuk masing-masing debitur.
- c. Membuat kwitansi penagihan perbulan untuk masing-masing debitur (dibuat 5 rangkap yaitu 1 untuk bagian administrasi Inkaso, 1 lembar untuk bagian administrasi piutang dagang dan 3 lembar untuk ditagihkan kepada debitur).
- d. Mencocokkan resep/faktur penjualan kredit dengan data yang ada di komputer.
- e. Mencatat piutang dagang dalam kartu piutang dagang.

- f. Membuat laporan piutang dagang setiap bulan.

4.1.4.3 Administrasi Kas Bank

Bagian ini bertugas untuk mencatat seluruh penerimaan dan pengeluaran melalui kas atau bank. Kegiatannya adalah membuat laporan saldo kas/bank berdasarkan dokumen penjualan tunai dan penerimaan piutang, pembayaran hutang dan dokumen biaya variabel dan biaya tetap.

4.1.4.4 Administrasi Pajak

Bagian administrasi pajak bertugas untuk mengurus seluruh administrasi pajak yang ada di Bisnis Manajer wilayah Bogor.

- a. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPN (Pajak Pertambahan Nilai).
- b. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 21.
- c. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 22.
- d. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 23.

4.1.4.5 Administrasi Inkaso

Kegiatan bagian administrasi inkaso meliputi:

- a. Bertanggung jawab menyimpan dan menerbitkan alat-alat tagih (dibuat oleh bagian administrasi piutang dagang) yang terdiri dari rekap tagihan, kwitansi penagihan dan bukti fotokopi resep kredit.
- b. Setiap bulan, menerbitkan tagihan ke masing-masing debitur, kemudian dibuat tanda terima kwitansi dari debitur.
- c. Tanda terima kwitansi kemudian disimpan di map tunggu sampai jatuh tempo pelunasan piutang tiba.
- d. Setelah jatuh tempo, tanda terima kwitansi ditagihkan ke debitur oleh bagian penagihan untuk dilunasi oleh debitur, hasil pelunasan diserahkan ke bagian kasir besar.

- e. Setelah dilunasi, bagian administrasi inkaso akan menerbitkan nota inkaso sebagai bukti pelunasan piutang.
- f. Setiap bulan dilakukan stok kwitansi untuk melihat apakah terdapat debitor yang belum melunasi piutangnya.

4.1.4.6 Administrasi Umum

Administrasi terbagi menjadi tiga bagian yaitu bagian umum; bagian sumber daya manusia/kepegawaian; serta bagian teknologi informasi. Setiap bagian tersebut mempunyai tugas tersendiri. Adapun tugas dari bagian-bagian tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Bagian umum

Tugas bagian umum adalah menyiapkan bahan-bahan rapat, melakukan kegiatan surat menyurat, serta bertanggung jawab terhadap seluruh barang inventaris perusahaan.

- b. Bagian SDM

Tugas bagian SDM adalah membuat daftar gaji pegawai, IP (Iuran Pensiun), ISP (Iuran Sosial Pensiun), Iuran Jamsostek; serta mengajukan kenaikan pangkat dan membuat surat usulan kenaikan pangkat bagi pegawai.

- c. Bagian Teknologi Informasi

Kelancaran sistem yang digunakan di Bisnis Manajer wilayah Bogor baik *software* maupun *hardware* merupakan tanggung jawab Bagian Teknologi informasi (IT).

4.2 Apotek Kimia Farma No. 96, Jakarta Barat

Apotek Kimia Farma No. 96 merupakan salah satu apotek pelayanan yang tergabung dalam unit Bisnis Manajer 1 yang berlokasi di kawasan Blok M, Kebayoran Baru yang membawahi apotek di wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Barat.

4.2.1 Lokasi Apotek

Apotek Kimia Farma No. 96 terletak Jalan Letjen S. Parman Kav. G/12 A Slipi, Jakarta Barat. Lokasi apotek ini sangat strategis karena dekat dengan RSAB Harapan Kita, RS Jantung Nasional Harapan Kita dan RS Kanker Dharmais, perumahan, gedung perkantoran, kafe, dan Bank; berada di tepi jalan besar dua arah dengan halaman yang cukup luas; mudah diakses; dapat dilewati oleh mobil pribadi dan kendaraan umum.

Apotek KF No. 96 memiliki tempat parkir yang cukup luas. Bagian luar apotek dibuat sesuai dengan standar yang dibuat oleh Kimia Farma, yaitu dengan lambang Kimia Farma berwarna biru tua dan oranye dilengkapi dengan tulisan Kimia Farma.

4.2.2 Tata Ruang Apotek

Bangunan Apotek KF No. 96 terdiri dari dua lantai, dimana lantai satu digunakan untuk kegiatan apotek pelayanan sebagai tempat praktek dokter. Sedangkan lantai dua digunakan untuk ruang Apoteker Pengelola Apotek, administrasi keuangan, dan mushola. Ruangan ditata sedemikian rupa untuk memudahkan pelaksanaan aktivitas pelayanan apotek serta memberikan kenyamanan, baik bagi pasien maupun pegawai apotek. Adapun pembagian ruangnya yaitu sebagai berikut.

4.2.2.1 Tempat Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat

Tempat ini berupa *counter* yang tingginya kurang lebih 1 meter untuk kegiatan penerimaan resep dan penyerahan obat.

4.2.2.2 Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat

Ruang ini terdapat meja racik dan meja penyiapan. Pada meja penyiapan terdapat perlengkapan, seperti etiket, alat tulis, kemasan plastik, lembar *copy*

resep, dan kuitansi. Sedangkan meja racik terdapat perlengkapan seperti blender kecil, lumpang, alu, kertas perkamen, alat pembungkus puyer, dan timbangan. Di ruang ini juga terdapat lemari penyimpanan sediaan termostabil (tablet, kapsul, salep, krim, gel, infus, tetes mata, tetes hidung, tetes telinga, dan inhaler) dan non termostabil (seperti injeksi, vaksin, suppositoria, dan lainnya) yang disimpan dalam lemari pendingin.

4.2.2.3 Ruang Tunggu Pasien dan Swalayan Farmasi

Ruang ini dilengkapi dengan sejumlah kursi sebagai tempat menunggu bagi pasien selama proses pelayanan resep. Ruang tunggu dilengkapi dengan televisi, AC, beberapa buku untuk menunjang kenyamanan pasien. Swalayan farmasi menyediakan berbagai jenis kosmetika, *food suplement*, dan perbekalan kesehatan lainnya yang dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter.

4.2.2.4 Ruang Supervisor dan Penerimaan Barang

Ruang ini berada disebelah ruang peracikan. Ruangan ini dilengkapi dengan 2 buah telepon, 1 buah mesin fax, 1 unit komputer dan 1 buah printer yang digunakan untuk menunjang kegiatan operasional apotek. Ruang supervisor ini juga berfungsi sebagai tempat penerimaan barang datang.

4.2.2.5 Ruang Praktek Dokter

Apotek KF No. 96 juga terdapat tempat praktek dokter, antara lain dokter anak, dokter spesialis kandungan, serta dokter gigi. Apotek KF No. 96 berencana akan menambah satu praktek dokter, yaitu praktek dokter umum.

4.2.3 Struktur Organisasi

Agar pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab menjadi jelas, tidak terjadi kesalahpahaman dalam pekerjaan, serta memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban, maka diperlukan struktur organisasi yang baik.

Apotek KF No.96 dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang bertanggungjawab terhadap keseluruhan kegiatan apotek serta membawahi secara langsung supervisor yang terdapat di apotek tersebut. Di bawah supervisor terdapat pelaksana-pelaksana yang masing-masing memiliki tanggung jawab terhadap persediaan obat, menyiapkan obat dan memberikan obat kepada pasien, serta menangani penjualan resep kredit ataupun tender dengan perusahaan atau instansi.

4.2.4 Tugas dan Fungsi Tenaga Kerja Apotek

4.2.4.1 Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Pimpinan Apotek Kimia Farma No.96 adalah seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang telah memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Apotek. APA bertindak sebagai manajer apotek pelayanan yang memiliki kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, dan mengawasi jalannya apotek.

4.2.4.2 Apoteker Pendamping

Seorang apoteker yang bertugas memberi pelayanan farmasi ketika apoteker pengelola apotek tidak berada ditempat disebut apoteker pendamping. Apotek Kimia Farma No. 96 mempunyai seorang Apoteker Pendamping yang melaksanakan pekerjaan kefarmasiannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

4.2.4.3 Supervisor

Seorang asisten apoteker senior yang bertanggung jawab langsung kepada pimpinan apotek disebut supervisor. Apoteker No. 96 memiliki seorang supervisor dengan tugas sebagai berikut.

- a. Membantu Apoteker Pengelola Apotek melakukan pengontrolan dan pengawasan pelayanan kepada pasien.
- b. Membantu Apoteker Pengelola Apotek melakukan pengontrolan dan mengawasi kelancaran arus barang yang masuk dan keluar, serta pengadaan barang untuk apotek, kelancaran resep, penjualan bebas, dan penjualan alat kesehatan.
- c. Mengatur jadwal masuk kerja serta pergantian jadwal masuk kerja para petugas apotek.

4.2.4.4 Asisten Apoteker (AA)

Apotek KF No. 96 memiliki sebanyak 4 orang asisten apoteker. Tugas asisten apoteker adalah sebagai berikut.

- a. Mengatur, mengontrol dan menyusun penyimpanan obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan bentuk dan jenis barang yang disusun secara alfabetis.
- b. Menerima resep dan memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep sesuai dengan peraturan kefarmasian.
- c. Memeriksa ketersediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya berdasarkan resep yang diterima.
- d. Memberikan harga pada setiap resep dokter yang masuk.
- e. Melayani dan meracik obat sesuai dengan resep dokter antara lain menghitung dosis obat untuk racikan, menimbang bahan, meracik, mengemas obat dan memberikan etiket.
- f. Membuat kuitansi atau salinan resep untuk obat yang hanya diambil sebagian atau bila diperlukan pasien.

- g. Memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi bentuk sediaan, jumlah obat, nama, nomor resep, dan cara pemakaian.
- h. Melakukan pemeriksaan akhir terhadap hasil penyiapan obat.
- i. Menyerahkan obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penggunaan obat atau informasi lain yang dibutuhkan.
- j. Mencatat masuk dan keluarnya obat pada kartu stok barang.
- k. Melakukan pelayanan informasi mengenai cara pemakaian obat melalui penyerahan obat dari asisten apoteker kepada pelanggan.

4.2.4.5 Juru Resep

Apotek KF No. 96 memiliki juru resep sebanyak 5 orang. Tugas juru resep adalah sebagai berikut.

- a. Membantu Asisten Apoteker dalam menyiapkan obat dan perbekalan farmasi lainnya serta mengerjakan obat-obatan racikan sesuai dengan sediaan yang diminta dibawah pengawasan asisten apoteker.
- b. Membuat obat-obat racikan standar (anmaak) di bawah pengawasan asisten apoteker.
- c. Menjaga kebersihan ruangan apotek.
- d. Mengantarkan resep atau obat.

4.2.4.6 Kasir

Apotek KF No. 96 memiliki 2 orang pegawai kasir. Kasir mempunyai tugas sebagai berikut.

- a. Menerima uang dari hasil transaksi tunai dengan teliti
- b. Mencatat semua hasil penjualan tunai dengan cara memasukkan barang secara benar di komputer mengenai harga dan jumlahnya.
- c. Mencatat semua hasil penjualan harian, baik tunai maupun kredit.

4.2.4.7 Administrasi Keuangan

Apotek KF memiliki seorang pegawai administrasi keuangan yang bertugas membuat Laporan Ikhtisar Penjualan Harian (LIPH) berdasarkan laporan hasil penjualan dari kasir, serta menyerahkan LIPH dan Bukti Setoran Kasir (BSK) kepada kasir besar di BM.

4.2.5 Kegiatan Apotek

Apotek Kimia Farma merupakan apotek 24 jam. Kegiatan apotek KF No.96 dibagi dalam 3 *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 08.00 – 15.00, *shift* sore pukul 15.00 – 22.00, dan *shift* malam pukul 22.00 – 08.00. Kegiatan utama yang dilakukan, meliputi kegiatan teknis kefarmasian dan kegiatan non teknis kefarmasian.

4.2.5.1 Kegiatan Teknis Kefarmasian

Kegiatan ini meliputi pemesanan barang, penerimaan barang, penyimpanan barang, penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya, peracikan obat, serta pengelolaan psikotropika dan narkotika.

a. Pemesanan barang

Pengadaan barang dilakukan berdasarkan buku defekta yang berisikan data persediaan barang kosong dan stok menipis. Bagian pembelian atau pengadaan (supervisor) melakukan pemeriksaan kembali terhadap kesesuaian antara data pada buku defekta dengan persediaan barang yang ada untuk menentukan jumlah barang yang akan dipesan.

Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma No.96 dilakukan melalui BM Jaya 1 dengan sistem *Distribution Center online* (DC). Dengan sistem DC ini kita dapat mengetahui kebutuhan apotek, sehingga pengiriman barang berdasarkan kebutuhan apotek. Pemesanan ditujukan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan barang yang dipesan dikirim ke gudang BM kemudian didistribusikan ke masing-masing apotek berdasarkan dengan kebutuhan apotek tersebut.

Selain itu, apotek pelayanan dapat melakukan permintaan mendesak (*by pass*) jika obat atau perbekalan farmasi lainnya dibutuhkan segera tetapi tidak ada persediaan di gudang BM. Pemesanan dilakukan menggunakan Bon Pemesanan Barang Apotek (BPBA) yang ditujukan kepada PBF. Khusus untuk pengadaan narkotika dan psikotropika dilakukan oleh masing-masing apotek pelayanan melalui surat pesanan khusus.

Pemilihan PBF atau distributor berdasarkan pada ketersediaan barang, kualitas barang yang dikirim dapat dipertanggungjawabkan, besarnya potongan harga (diskon) yang diberikan, kecepatan pengiriman barang yang tepat waktu, serta cara pembayaran.

b. Penerimaan barang

Perbekalan farmasi yang telah dipesan akan dikirim ke Apotek Kimia Farma No.96 disertai faktur. Petugas pembelian akan mengecek kesesuaian terhadap barang yang diterima dengan BPBA/SP dan faktur. Jika barang telah sesuai maka faktur diberi nomor unit penerimaan, ditandatangani oleh penerima, diberi stempel apotek, dan kemudian didokumentasikan ke dalam buku penerimaan barang. Jika barang tidak sesuai dengan BPBA/SP atau terdapat kerusakan fisik, maka petugas pembelian akan membuat nota pembelian barang/retur dan mengembalikan barang tersebut ke PBF yang bersangkutan untuk ditukar dengan barang yang sesuai.

c. Penyimpanan barang

Apotek Kimia Farma No.96 melakukan penyimpanan barang di ruang peracikan dan di swalayan farmasi.

1) Penyimpanan di ruang peracikan

Obat disimpan berdasarkan kestabilan sediaan (termostabil dan non termostabil); bentuk sediaan (sediaan padat, setengah padat, dan cair); farmakologi; serta kelompok obat tertentu (misalnya obat generik, narkotika dan psikotropika), kemudian obat disusun secara alfabetis. Sediaan yang termostabil (tablet, kapsul, salep, krim, gel, infus, tetes mata, tetes hidung, tetes telinga, dan inhaler) disimpan di dalam lemari yang terletak dibelakang kasir. Sediaan non

termostabil (seperti injeksi, serum, vaksin, suppositoria, dan lainnya) disimpan dalam lemari pendingin. Penyimpanan sediaan narkotika dan psikotropika memenuhi persyaratan.

Penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di ruang peracikan dilakukan oleh AA. Pemasukan dan penggunaan obat/barang harus di input kedalam komputer dan untuk ketelitian dicatat pada kartu stok yang meliputi tanggal pengisian/pengambilan, nomor dokumennya, jumlah barang yang diisi/diambil, sisa barang, dan paraf petugas yang melakukan pengisian/pengambilan barang. Kartu stok ini diletakkan di masing-masing obat/barang. Setiap AA bertanggung jawab terhadap lemari penyimpanan obat yang telah ditetapkan dan stok barang yang ada di lemari.

2) Penyimpanan obat bebas dan perbekalan farmasi

Obat-obat bebas dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat dibeli secara bebas disimpan di rak-rak penjualan obat bebas swalayan farmasi dekat dengan ruang tunggu pasien dan ruang peracikan obat. Pengaturan penyimpanannya didasarkan pada bentuk dan jenis sediaan, serta kegunaannya agar memudahkan pembeli untuk melihat dan memudahkan petugas dalam mengambil obat/barang yang diinginkan oleh pembeli.

d. Penjualan obat dan perbekalan farmasi

Penjualan yang dilakukan oleh Apotek KF No.96 meliputi penjualan tunai obat dengan resep dokter, penjualan kredit obat dengan resep dokter, dan Pelayanan upaya pengobatan diri sendiri (UPDS).

1) Penjualan tunai obat dengan resep dokter

Penjualan tunai obat dengan resep dilakukan terhadap pelanggan yang langsung datang ke apotek untuk menebus obat yang dibutuhkan dan dibayar secara tunai. Prosedur penjualan tunai obat dengan resep dokter adalah sebagai berikut.

a) Asisten apoteker akan memeriksa ada atau tidaknya obat dalam persediaan. Kemudian Asisten Apoteker memeriksa kelengkapan dan keabsahan resep tersebut.

- b) Bila obat yang dibutuhkan tersedia dan resep telah memenuhi persyaratan, kemudian dilakukan pemberian harga dan memberitahukannya kepada pasien.
- c) Setelah pasien setuju segera dilakukan pembayaran atas obat dan dibuatkan struk pembayaran obat tersebut dan disatukan dengan aresep aslinya. Informasi pasien akan dicatat di *medical record* pasien. Bila obat hanya diambil sebagian maka petugas membuat salinan resep untuk pengambilan sisanya. Bagi pasien yang memerlukan kuitansi dapat pula dibuatkan kuitansi dan salinan resep di belakang kuitansi tersebut. Bila obat dalam resep tidak tersedia/stok kosong, AA memberikan informasi mengenai ketersediaan obat tersebut serta pasien diberikan informasi bahwa yang tersedia adalah obat dengan merk lain tetapi memiliki kandungan obat dan indikasi yang sama.
- d) Selanjutnya obat disiapkan, diberi etiket, dan dikemas.
- e) Pemeriksaan kembali dilakukan sebelum obat diberikan yang meliputi nomor resep, nama pasien, kebenaran obat, jumlah dan etiketnya. Selain itu, pemeriksaan juga dilakukan terhadap salinan resep sesuai resep aslinya serta kebenaran kuitansi.
- f) Obat diserahkan kepada pasien sesuai dengan nomor resep yang disertai dengan informasi tentang nama obat, jumlah obat, indikasi obat, cara pemakaian obat, dan informasi lain yang diperlukan pasien.
- g) Lembaran resep asli didokumentasikan berdasarkan nomor urut dan tanggal resep, serta disimpan sekurang-kurangnya tiga tahun.

2) Penjualan kredit obat dengan resep dokter

Penjualan obat dengan resep kredit berdasarkan pada perjanjian kerjasama yang telah disepakati oleh suatu perusahaan/instansi dengan apotek yang pembayarannya dilakukan secara kredit melalui penagihan kepada perusahaan tersebut secara berkala. Prosedur pelayanan resep kredit pada dasarnya sama dengan pelayanan resep tunai, hanya saja pada pelayanan resep kredit terdapat beberapa perbedaan sebagai berikut.

- a) Setelah resep dokter diterima dan diperiksa kelengkapannya, maka tidak dilakukan penetapan harga dan pembayaran oleh pasien, tetapi obat langsung

disiapkan oleh petugas apotek sesuai dengan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) masing-masing perusahaan/instansi.

- b) Penomoran resep dokter yang dibeli secara kredit dibedakan dengan resep yang dibeli secara tunai.
- c) Resep disusun dan disimpan terpisah dari resep yang dibeli secara tunai kemudian dikumpulkan dan diberi harga berdasarkan masing-masing perusahaan/instansi untuk selanjutnya dilakukan penagihan pada saat jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati bersama.

3) Pelayanan upaya pengobatan diri sendiri (UPDS)

Pelayanan UPDS adalah penjualan obat bebas atau perbekalan farmasi yang dapat dibeli tanpa resep dari dokter, seperti OTC (*over the counter*) baik obat bebas dan obat bebas terbatas maupun perbekalan farmasi lainnya. Adapun obat keras yang boleh diberikan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri (tanpa resep dokter), yaitu obat-obatan yang tertera dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA). Prosedur pelayanan UPDS yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- a) Petugas menerima permintaan barang dari pasien dan langsung menginformasikan ketersediaan obat.
- b) Setelah disetujui oleh pembeli, pembeli langsung membayar sejumlah uang ke kasir.
- c) Bagian kasir menerima uang pembayaran dan membuat bukti penyerahan nota penjualan bebas.
- d) Barang beserta bukti pembayaran penjualan bebas diserahkan kepada pasien.

4.2.5.2 Kegiatan Non Teknis Kefarmasian

Apotek Kimia Farma No.96 melakukan kegiatan non teknis kefarmasian berupa administrasi harian dalam bentuk pembuatan laporan harian baik penjualan (LIPH) tunai maupun kredit, serta memasukan data resep tunai dan resep kredit.

Kegiatan pencatatan dilakukan oleh bagian administrasi dan keuangan di BM. Kegiatan administrasi ditangani oleh beberapa staf administrasi dan keuangan yang bertanggungjawab kepada supervisor administrasi dan keuangan, sedangkan kegiatan keuangan ditangani oleh Kasir Besar. Supervisor administrasi dan keuangan serta Kasir Besar bertanggungjawab langsung kepada pimpinan apotek BM.

a. Kegiatan Administrasi

Karena pembelian hanya dilakukan oleh apotek BM, maka dokumen dari bagian pembelian dibukukan oleh tata usaha di kartu utang sebagai utang apotek. Untuk penjualan tunai maupun kredit, hasil penjualan tunai dan kasir kecil masing-masing apotek pelayanan diserahkan ke kasir besar di BM untuk dibukukan pada buku kas. Sedangkan untuk penjualan kredit, dari masing-masing Apotek Pelayanan hanya menyerahkan kopi kwitansi kepada bagian administrasi dan dibukukan di kartu piutang. Dalam melaksanakan tugasnya, *Supervisor* administrasi dan keuangan dibantu oleh beberapa staf.

1) Bagian Administrasi Pembelian

Setiap transaksi pembelian baik tunai maupun kredit akan dicatat oleh bagian administrasi pembelian kedalam buku pembelian apotek setiap hari, yang kemudian di-*entry* datanya ke komputer. Dalam pencatatan dicantumkan nama distributor, nama faktur, nama dan jumlah barang, harga barang, tanggal pembelian dan besarnya potongan harga.

2) Bagian Administrasi Penjualan

Setiap penjualan baik tunai maupun kredit dicatat oleh bagian administrasi penjualan setiap hari berdasarkan Laporan Ikhtisar Penjualan Harian (LIPH). Penjualan tunai dicatat ke dalam buku kas (jurnal umum), sedangkan penjualan kredit dicatat kedalam laporan piutang dagang.

3) Bagian Piutang

Administrasi piutang adalah bagian yang bertugas untuk menagih pembayaran resep kredit yang berasal perusahaan yang memiliki perjanjian kerjasama dengan apotek. Hasil penagihan diserahkan kepada Kasir Besar disertai dengan bukti penerimaan kas.

4) Administrasi Personalia/Sumber Daya Manusia

Administrasi personalia mencatat semua data tentang pegawai, menyiapkan usulan perubahan status pegawai yang berhak mendapatkan kenaikan pangkat dan membuat laporan absensi pegawai.

b. Kegiatan Keuangan

Kegiatan ini ditangani oleh seorang kasir besar yang bertanggungjawab langsung setiap hari, termasuk penerimaan dan pengeluaran uang. Kasir besar bekerjasama dengan bagian Tata Usaha dalam hal administrasi, pembukuan dan laporan.

4.2.6 Pengelolaan Narkotika

Pelaksanaan pengelolaan narkotika di Apotek Kimia Farma No.96 meliputi pemesanan, penerimaan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan. Pengelolaan narkotika di apotek ini telah sesuai dengan ketentuan.

4.2.6.1 Pemesanan Narkotika

Pemesanan golongan ini dilakukan secara tertulis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.2.6.2 Penerimaan Narkotika

Narkotika yang datang dari PBF harus diterima oleh Apoteker Pengelola Apotek. Apoteker akan menandatangani faktur tersebut setelah melihat kesesuaian dengan surat pesanan. Pada saat penerimaan dilakukan pemeriksaan yang meliputi jenis dan jumlah serta tanggal kadaluarsa narkotika yang dipesan.

4.2.6.3 Penyimpanan narkotika

Golongan narkotika di Apotek Kimia Farma No.96 disimpan dalam lemari khusus yang terkunci dan dilengkapi dengan kartu stok. Ditinjau dari segi letak lemari penyimpanan narkotika tidak memenuhi persyaratan karena lemari terletak ditempat yang dapat dilihat oleh pasien.

4.2.6.4 Pelayanan Resep Narkotika

Apotek Kimia Farma No.96 hanya melayani resep narkotika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma No.96 sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat narkotika tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apotek lain. Setiap resep narkotika yang dilayani harus jelas nama pasien, nomor telepon, dan dilengkapi dengan tanda pengenal pasien (KTP).

4.2.6.5 Pelaporan Narkotika

Pelaporan penggunaan narkotika di Apotek Kimia Farma No.96 dibuat setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10. Pelaporan narkotika, meliputi laporan penggunaan sediaan jadi narkotika dan laporan penggunaan bahan baku narkotika. Khusus untuk laporan penggunaan morfin dan pethidin dibuat terpisah dari laporan penggunaan narkotika lainnya. Laporan dibuat rangkap lima dan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, alamat apotek, dan stempel apotek yang kemudian dikirimkan kepada instansi yang berwenang.

4.2.7 Pengelolaan Psikotropika

Apotek Kimia Farma No.96 melakukan pengelolaan psikotropika, meliputi pemesanan, penerimaan, penyimpanan, pelayanan, pelaporan, dan pemusnahan.

4.2.7.1 Pemesanan Psikotropika

Pemesanan obat ini dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika. Setiap lembar SP psikotropika boleh berisikan lebih dari satu jenis psikotropika. Surat pemesanan dibuat rangkap 3, yang masing-masing diserahkan ke PBF yang bersangkutan (asli dan salinan) dan 1 lembar berwarna kuning sebagai arsip di apotek.

4.2.7.2 Penyimpanan Psikotropika

Obat-obat yang termasuk golongan psikotropika di Apotek Kimia Farma No.96 disimpan dalam lemari khusus yang terkunci dan dilengkapi dengan kartu stok.

4.2.7.3 Pelayanan Resep Psikotropika

Apotek Kimia Farma No.96 hanya melayani resep psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma No.96 sendiri yang belum diambil sama sekali atau baru diambil sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat psikotropika tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apotek lain. Setiap resep psikotropika yang dilayani harus jelas nama pasien, nomor telepon, dan dilengkapi dengan tanda pengenal pasien (KTP).

4.2.7.4 Pelaporan Psikotropika

Apotek Kimia Farma No. 96 membuat pelaporan penggunaan psikotropika dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap 1 bulan sekali. Laporan psikotropika memuat nama apotek, nama obat, nama distributor, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran, tujuan pemakaian, dan stok akhir. Laporan ditandatangani oleh APA, dilengkapi dengan nama dan nomor SIK, serta stempel apotek dengan tembusan kepada instansi yang berwenang.

BAB 5

PEMBAHASAN

Apotek Kimia Farma No. 96 merupakan apotek pelayanan yang dibawah oleh Bisnis Manajer Jaya. Apotek ini terletak di Jalan S. Parman Kav. G/12 Slipi, Jakarta Barat. Lokasi Apotek ini 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. Apotek Kimia Farma No.96 dekat dengan fasilitas umum seperti perkantoran, praktek dokter, RS Harapankita dan Dharmais. 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 beroperasi selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu, begitu pula pada hari besar. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk menunjukkan dedikasi yang besar untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Apotek ini ditunjang dengan sarana dan prasarana yang baik serta praktek dokter yang cukup memadai dalam melayani keperluan pengobatan pasien, dengan demikian masyarakat menaruh kepercayaan yang tinggi. Kegiatan operasional apotek diantaranya pengadaan barang, penyimpanan barang, pelayanan, administrasi dan keuangan apotek.

5.1 Pengadaan

Apotek Kimia Farma No. 96 merupakan apotek pelayanan yang berada di bawah koordinasi Bisnis Manajer Jaya I. BM berfungsi untuk membuat perencanaan, pengadaan, penyimpanan barang untuk apotek-apotek pelayanan yang berada dibawahnya. Pembelian secara terpusat memberikan keuntungan, yaitu pembelian dilakukan dalam jumlah besar sehingga potongan harga yang diperoleh lebih besar, serta efisiensi modal kerja terutama untuk Apotek Kimia

Farma lainnya yang ada di wilayah BM Jaya I. Sistem pendistribusian barang dari BM ke apotek pelayanan, dilakukan dengan cara mengirimkan barang ke apotek secara langsung (*dropping*) berdasarkan data stok kosong di apotek yang diperoleh dari sistem distribusi terpusat (*Distribution Centre*) yang telah terintegrasi dengan BM Jaya I ataupun berdasarkan permintaan langsung menggunakan Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA) untuk barang yang dibutuhkan segera. Sistem *Distribution Centre* (DC) ini juga memberikan keuntungan bilamana terjadi kekosongan barang, maka dapat dicarikan terlebih dahulu di Apotek Kimia Farma lain yang berada dibawah koordinasi BM yang sama. Dengan demikian penolakan resep pasien akan dapat diminimalkan.

Kekurangan dari sistem ini adalah kekosongan stok yang terjadi di apotek tidak bisa terbaca apabila stok di BM Jaya I juga kosong. Hal tersebut dapat menyebabkan kekosongan stok dalam periode waktu yang lama karena harus menunggu pengadaan di BM Jaya I terlebih dahulu.

5.2 Penyimpanan

Apotek Kimia Farma No.96 tidak menggunakan sistem gudang yang memungkinkan penyimpanan barang dalam jumlah besar dengan tujuan meminimalisir kehilangan barang dan stok mati yang merupakan kerugian untuk apotek. Oleh karena itu, persediaan barang yang datang langsung diletakkan pada lemari obat yang ada di ruang peracikan dan swalayan farmasi.

Setiap petugas memiliki tanggung jawab terhadap lemari penyimpanan obat untuk memantau ketersediaan obat melalui pencatatan barang masuk dan barang keluar pada kartu stok. Obat yang datang langsung diletakkan di lemari-lemari obat yang ada di ruang peracikan dan swalayan. Penyusunan dilakukan berdasarkan abjad dan dikelompokkan berdasarkan farmakologi, obat generik, obat khusus untuk Askes, obat golongan psikotropik, obat golongan narkotik, obat suntik, sediaan parenteral, obat-obat suspensi oral atau sirup, obat-obat tetes mata, obat tetes telinga, hidung dan inhaler, obat topikal dan obat-obat yang harus disimpan dalam kondisi khusus untuk menyimpan obat-obat seperti suppositoria, ovula dan insulin. Sedangkan ditempat swalayan farmasi menyediakan obat-obat bebas, alat kesehatan dan kebutuhan-kebutuhan lain diluar obat seperti kursi roda, produk kosmetik, susu, madu, dll.

Petugas mempunyai tanggung jawab untuk mengontrol stok obat-obatan yang ada di lemari. Penyimpanan dan penyiapan barang atau obat juga dilakukan berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Kondisi barang dicek dengan menulis lembar kartu stok. Setiap petugas diberikan tanggung jawab terhadap lemari obat yang telah ditentukan dan disepakati, serta bertanggung jawab melakukan pemantauan yang dilakukan setiap hari minimal 10 item yang disebut dengan istilah uji petik. Setiap item obat yang masuk maupun keluar dicatat secara akurat. Hal ini penting untuk menjaga agar stok obat terkontrol dengan baik serta sesuai antara jumlah fisik obat dengan jumlah pada kartu stok. Namun hal ini sering dilupakan terutama pada jam-jam sibuk apotek. Namun dikarenakan kedisiplinan petugas yang masih rendah menyebabkan pada saat *stock opname* dilakukan, banyak ditemui ketidakcocokan antara jumlah fisik barang dan jumlah pada kartu stok.

Penyimpanan resep telah dilakukan sesuai dengan KepMenKes RI N0.280/MenKes/V/1981 pada pasal 7 menjelaskan tentang penyimpanan resep, dimana Apoteker Pengelola Apotek mengatur resep menurut urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya 3 tahun. Resep yang disimpan merupakan dokumentasi yang penting dan telah diatur UU, maka sebaiknya tersimpan pada tempat yang baik, aman dan bersih, akan tetapi hal ini kurang diperhatikan.

5.3 Pelayanan

Apotek Kimia Farma No. 96 telah memberikan pelayanan yang baik yang dimulai dengan sapaan dan tawaran bantuan, serta diakhiri dengan ucapan terima kasih sebagai penutup. Petugas menunjukkan sikap santun, informatif, tanggap dan cepat dalam menangani keluhan, serta membantu mengatasi kesulitan konsumen. Namun dalam hal rekomendasi pengobatan, terutama pelayanan UPDS, sering kali rekomendasi obat tertuju pada obat nama dagang, tanpa merekomendasikan generik yang harganya lebih ekonomis dan sesuai dengan program pemerintah yang sedang mengalakkan penggunaan obat generik.

Apotek ini tidak hanya melayani resep tunai, tetapi juga melayani resep kredit. Resep kredit berasal dari pasien rawat jalan peserta ASKES, JAMSOSTEK dan Rekanan Perusahaan yang menyediakan anggaran kesehatan bagi para

karyawannya. Apotek Kimia Farma memiliki target dalam melayani resep pasien. Pelayanan resep obat non racikan ditargetkan dapat selesai dalam waktu kurang dari 15 menit. Sedangkan pelayanan resep obat racikan ditargetkan dapat selesai dalam waktu kurang dari 30 menit. Apabila pelayanan resep non racikan lebih dari 15 menit dan pelayanan resep obat racikan lebih dari 30 menit, maka pasien berhak mendapatkan potongan harga sebesar 10%. Berdasarkan pengamatan selama PKPA di Apotek Kimia Farma No. 96 dalam hal pelayanan resep, baik non racikan maupun racikan, tidak ada yang melebihi waktu tunggu. Hal ini merupakan salah satu bukti keseriusan petugas apotek dalam memberikan pelayanan yang optimal. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan resep. Dalam penanganan resep obat racikan, terkadang petugas mengabaikan hygiene dan ketelitian atau ketepatan dosis obat. Hal ini dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang menebus obat, terutama pada saat berlangsungnya praktek dokter anak, dan terbatasnya petugas. Oleh karena itu, diperlukan penambahan jumlah petugas (juru racik) dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas. Selain itu, hal yang perlu diperhatikan adalah kelengkapan administrasi pelayanan resep. Dalam hal ini jarang sekali petugas memberikan tanda tangan pada resep ataupun bukti pembayaran sebagai bukti petugas yang melakukan tugas dan fungsinya. Hal tersebut diperlukan untuk menelusuri kelalaian petugas pada saat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam hal peracikan obat, pemeriksaan jumlah dan dosis obat, penyerahan obat serta pembayaran obat, terutama pada saat terjadi keluhan pasien.

Kelebihan lain yang ditunjukkan oleh apotek Kimia Farma No. 96 adalah memiliki swalayan farmasi yang membantu memenuhi keperluan pasien seperti kosmetik, alat kesehatan, majalah kesehatan, perlengkapan bayi dan lain-lain dengan lebih leluasa dan nyaman. Pelayanan swalayan farmasi ditangani oleh seorang *Sales Promotion Girl* yang dapat memberikan informasi obat yang dibutuhkan oleh pasien.

Swamedikasi dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker dengan ilmu dan kemampuan yang dimilikinya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama PKPA, swamedikasi di Apotek Kimia Farma No. 96 telah terlaksana cukup baik. Kegiatan swamedikasi yang dilakukan, meliputi memprediksikan

penyakit yang diderita oleh pasien; menentukan tindakan dan rekomendasi obat yang tepat untuk pasien; serta memberikan informasi kepada pasien. Pada umumnya, pasien Apotek Kimia Farma No. 96 yang datang untuk mendapatkan pelayanan swamedikasi adalah pasien dengan gejala penyakit ringan seperti demam, sakit kepala, batuk, pilek, influenza, sakit maag, diare, konstipasi, kecacingan, jerawat, sariawan, iritasi mata, dan wasir.

Dalam memberikan pelayanan swamedikasi, Apotek Kimia Farma No. 96 menggunakan pertanyaan penuntun swamedikasi PT. Kimia Farma Apotek sebagai berikut.

- a. W = *Who*, yaitu untuk siapa obat tersebut diberikan
- b. W = *What symptoms*, yaitu gejala-gejala apa saja yang dirasakan
- c. H = *How long*, berapa lama gejala tersebut berlangsung
- d. A = *Action*, yaitu tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut
- e. M = *Medicine*, yaitu obat apa saja yang sudah digunakan

Adapun kekurangan pelayanan swamedikasi di apotek ini, yaitu Apoteker atau Asisten Apoteker seringkali memberikan rekomendasi obat nama dagang terlebih dahulu, tanpa merekomendasikan generik setelahnya. Dalam hal ini, sebaiknya Apoteker atau Asisten Apoteker menanyakan terlebih dahulu kepada pasien mengenai jenis obat yang ingin digunakan, apakah pasien ingin menggunakan obat generik atau obat nama dagang untuk mengatasi gejala tersebut. Dengan demikian pasien merasa puas dengan pelayanan swamedikasi karena diberikan pilihan jenis obat yang sesuai dengan kondisi ekonomi pasien.

Pelayanan informasi obat dilakukan oleh Apoteker atau Apoteker pendamping, namun bila Apoteker atau Apoteker Pendamping tidak berada di tempat, maka pelayanan informasi obat dilakukan oleh Asisten Apoteker. Pelayanan informasi obat yang diberikan, meliputi nama dan pemilihan obat, kegunaan, aturan pakai serta cara penggunaan. Dalam memberikan pelayanan informasi obat (PIO) yang tepat, Apoteker atau Asisten Apoteker harus memiliki kemampuan komunikasi; serta memiliki pengetahuan tentang penyakit dan pemakaian obat yang rasional. Oleh karena itu, Apoteker atau Asisten Apoteker memerlukan pelatihan secara berkesinambungan agar memiliki kemampuan

komunikasi yang baik, memiliki pengetahuan tentang penyakit dan pemakaian obat yang rasional, serta memiliki kepercayaan diri dalam memberikan PIO kepada pasien.

Pengamatan selama PKPA di Apotek Kimia Farma No. 96, jarang sekali terdapat pasien yang berkonsultasi dengan Apoteker. Hal tersebut dikarenakan kemungkinan pasien malu, ragu-ragu, atau khawatir terhadap kerahasiaan penyakit dan pasien sensitif bila disinggung mengenai penyakitnya. Adapun kendala berkaitan dengan lingkungan pada saat konseling yang kurang kondusif karena apotek ini tidak memiliki ruang khusus untuk kegiatan konseling, sehingga konseling dilakukan di tempat penyerahan obat. Oleh karena itu, diperlukan tempat khusus konseling pasien untuk memberikan kenyamanan dan privasi kepada pasien.

5.4 Administrasi dan Keuangan

Dalam menjalankan fungsinya sebagai seorang manajer, Apoteker memiliki tanggung jawab dalam hal pengelolaan bisnis meliputi pengelolaan modal, sarana, administrasi, keuangan, ketenagakerjaan dan pemasaran. Mempertimbangkan bahwa fungsi tersebut telah diambil alih oleh Bisnis Manajer, maka diharapkan dengan penggunaan sistem ini terjadi efisiensi didalam kinerja apotek.

Bisnis Manajer terdiri dari supervisor administrasi dan keuangan yang membawahi bagian administrasi piutang dagang, hutang dagang, kas bank, inkaso dan umum.

Kimia Farma Informasi Sistem (KIS) dipakai oleh seluruh Apotek Kimia Farma yang ada di Indonesia. Dengan adanya KIS maka kegiatan yang berhubungan dengan administrasi apotek dapat dilakukan dengan cepat dan terkontrol.

Fungsi keuangan diselenggarakan oleh kasir besar yang bertanggung jawab langsung kepada Bisnis Manajer. Petugas kasir kecil dapat menyetorkan uang hasil penjualan setiap *shift*-nya dengan menyertakan bukti setoran kasir yang dicocokkan terlebih dahulu jumlahnya dengan Laporan Ikhtisar Penjualan Harian (LIPH) oleh supervisor peracikan sebelum diserahkan kepada kasir besar. Jumlah

fisik uang dengan jumlah penjualan yang ada di LIPH harus sama, jika terjadi ketidakcocokan maka harus dicari penyebabnya apakah ada transaksi yang belum *dientry* atau ada penyebab lainnya.

Kasir kecil tidak bisa membuka LIPH, maka tidak ada kemungkinan terjadinya penyimpangan uang. LIPH hanya dapat dibuka oleh petugas-petugas tertentu seperti supervisor dan petugas administrasi kas bank. Sehingga mekanisme pengontrolan uang dapat dilakukan dengan baik untuk mencegah kehilangan uang. Fungsi keuangan ini dilakukan oleh satu orang yaitu kasir besar dengan tujuan untuk menghindari adanya penyimpangan akibat adanya saling lempar tanggung jawab jika fungsi keuangan ini dilakukan oleh lebih dari satu orang. Secara umum fungsi keuangan di apotek ini telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan.

5.5 Desain Apotek

Desain interior apotek Kimia Farma No. 96 memiliki konsep minimalis dengan selalu memperhatikan kebersihan dan kerapian disetiap etalasnya. Dilengkapi dengan swalayan farmasi yang cukup atraktif dalam menarik perhatian pasien untuk membeli atau hanya sekedar melihat dan mencari informasi obat yang mereka butuhkan. Pencahayaan yang didominasi warna putih yang menunjang kesan bersih dan luas dari apotek itu sendiri. Tata ruang dan bangunan Apotek Kimia Farma No. 96 ini sudah sesuai dengan KepMenKes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002.

Mengenai peletakan lemari untuk obat narkotik dan psikotropik di Apotek Kimia Farma No. 96, tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.28/Menkes/per/1978 yang menyatakan bahwa penyimpanan pada lemari khusus dan diletakkan di tempat yang aman dan tidak boleh terlihat oleh umum. Dalam hal ini APA telah menyadari ini akan tetapi semua peubahan interior ini tidak terlepas dari sistem pengusulan dan persetujuan PT. Kimia Farma Apotek, dimana prosesnya terkategori lambat.

5.6 Fasilitas Pendukung Apotek

Apotek Kimia Farma No. 96 didukung dengan fasilitas antara lain praktek dokter, swalayan farmasi, *air conditioner* dan televisi,. Fasilitas pendukung tersebut berperan penting dalam menunjang kinerja apotek secara optimal dalam memberikan pelayan yang terbaik kepada pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) berperan dalam menentukan kebijakan pengelolaan apotek serta melaksanakan fungsi pengawasan dan pengendalian terhadap semua komponen yang ada di apotek, disamping melaksanakan fungsinya sebagai seorang apoteker untuk menjamin penggunaan obat yang rasional.
- b. Pengelolaan Apotek, meliputi pengelolaan teknis kefarmasian dan non teknis kefarmasian.

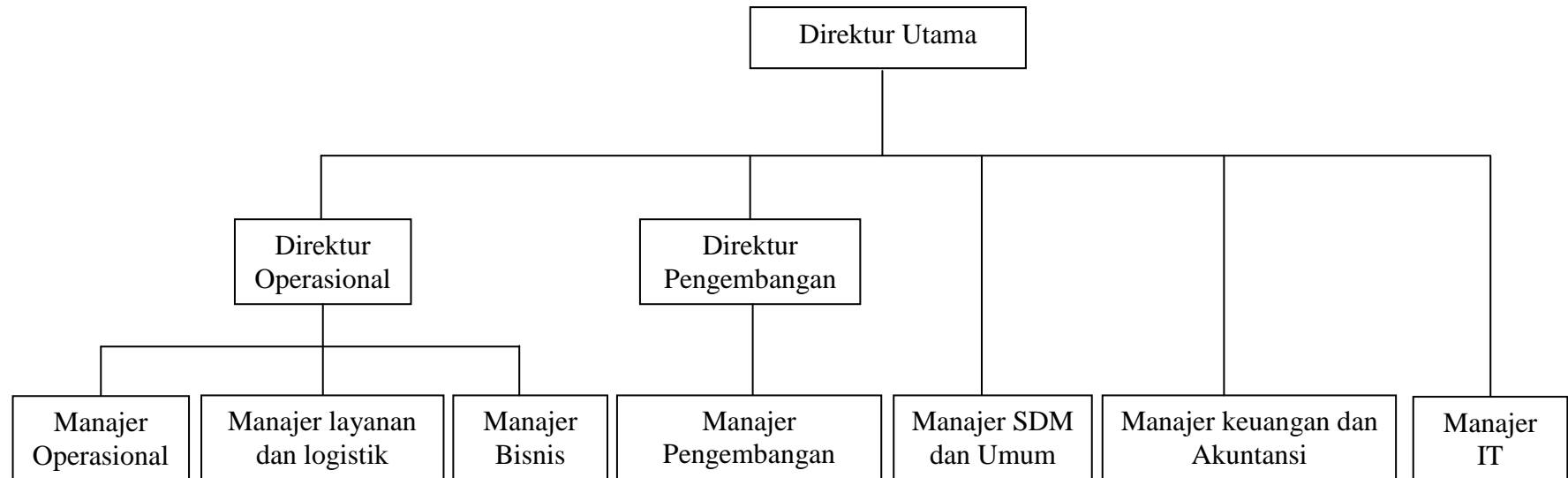
6.2 Saran

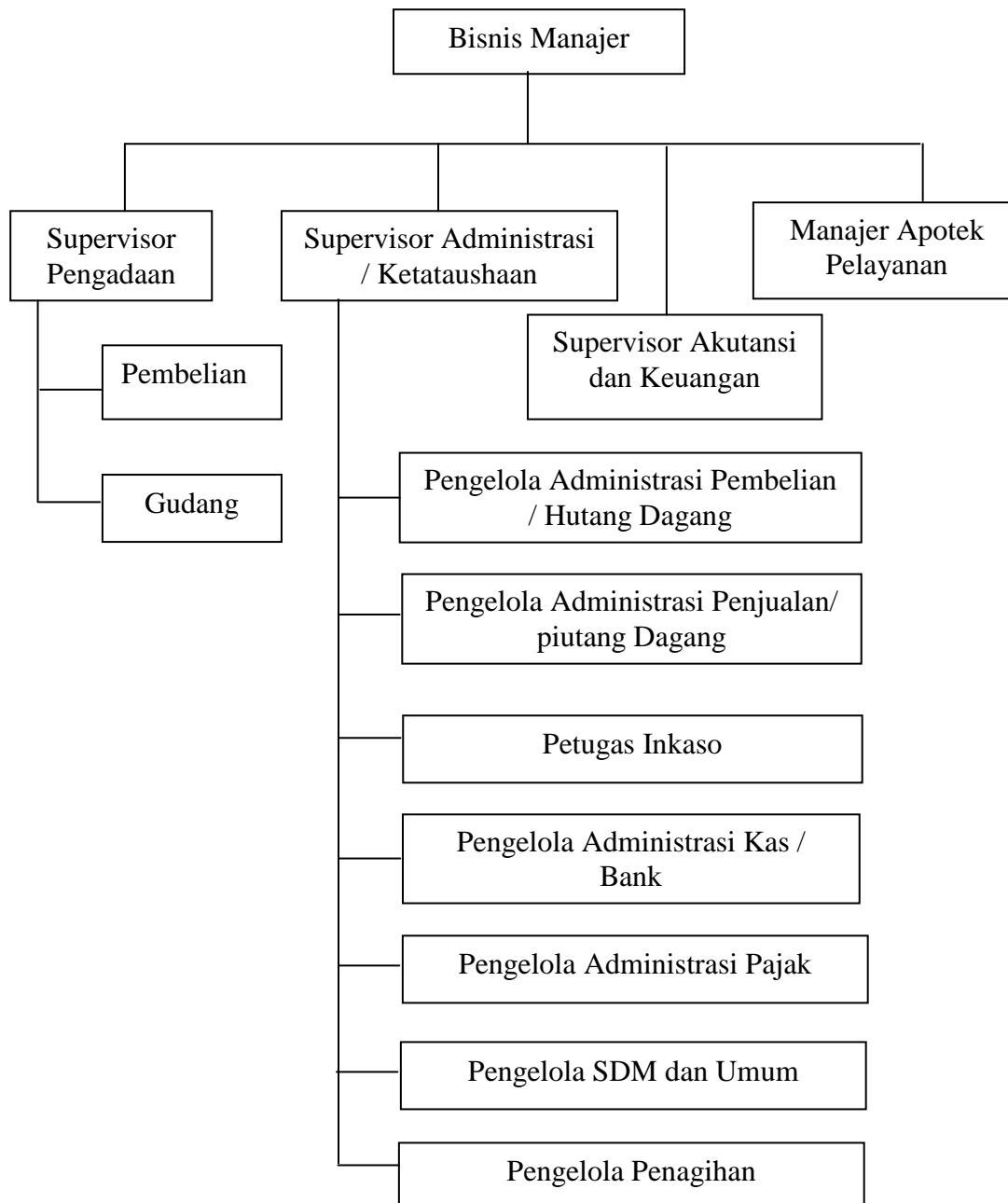
- a. Agar tidak terjadi kekurangan obat atau kehilangan obat, maka kedisiplinan dan tindakan tegas dalam penulisan stok barang di kartu stok perlu dilakukan.
- b. Untuk mempermudah penelusuran apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan, maka kedisiplinan dan tindakan tegas dalam penulisan stok barang di kartu stok dan pemberian paraf pada kolom HTKP di resep perlu dilakukan.
- c. Agar pada saat pembeli datang tidak perlu dilakukan pengecekan ulang, maka perlu ditingkatkan sistem komputerisasi dalam hal stok barang.
- d. Untuk mempermudah pelayanan bagi pasien dan mengefisiensikan waktu pelayanan, maka perlu dilakukan penulisan data harga-harga produk farmasi maupun non-farmasi dalam bentuk buku (bukan di komputer) atau label pada produk. 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.

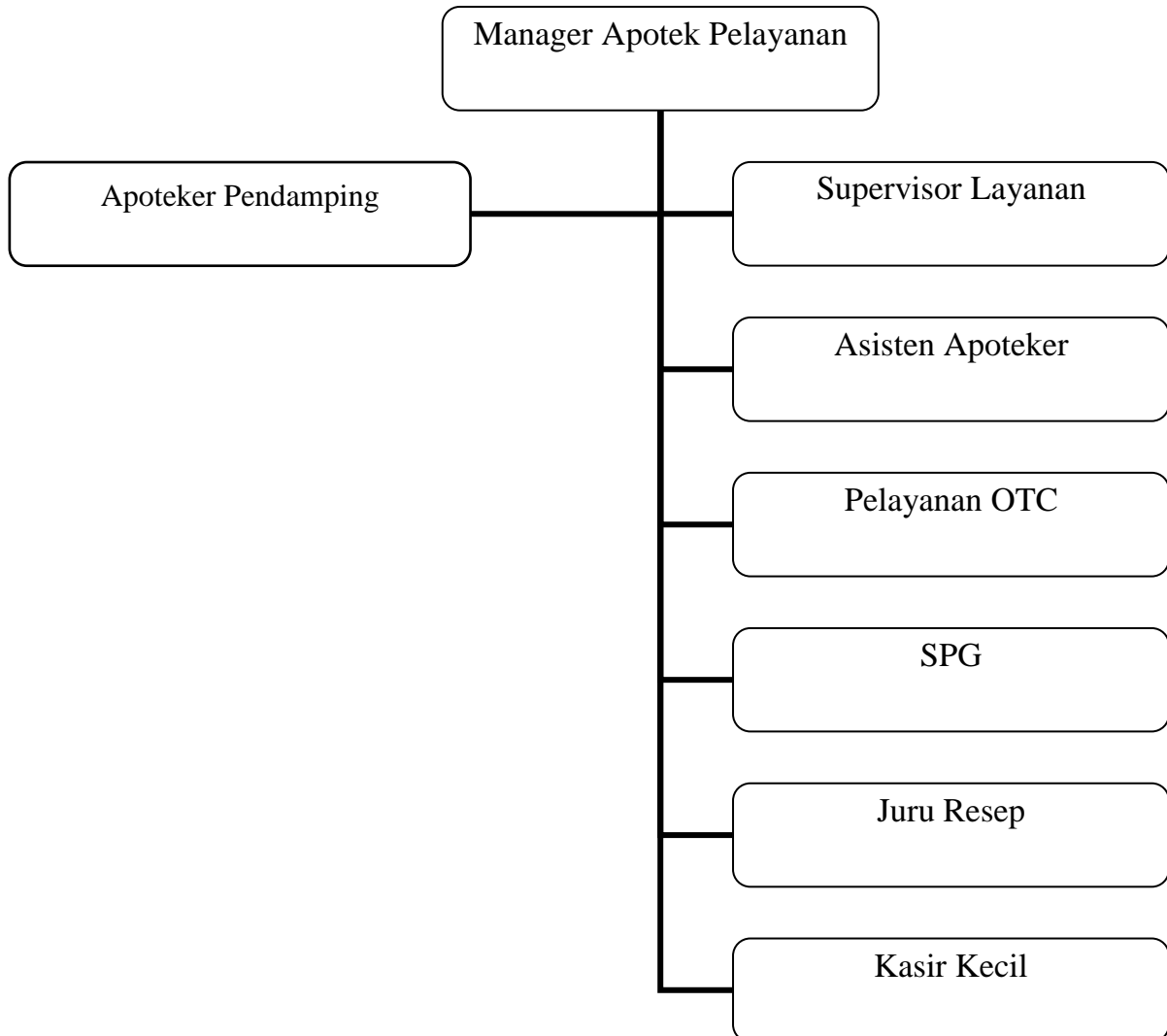
DAFTAR PUSTAKA

- Ali M dan Sigit S. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia. Hal 11-3, 21-2.
- 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.

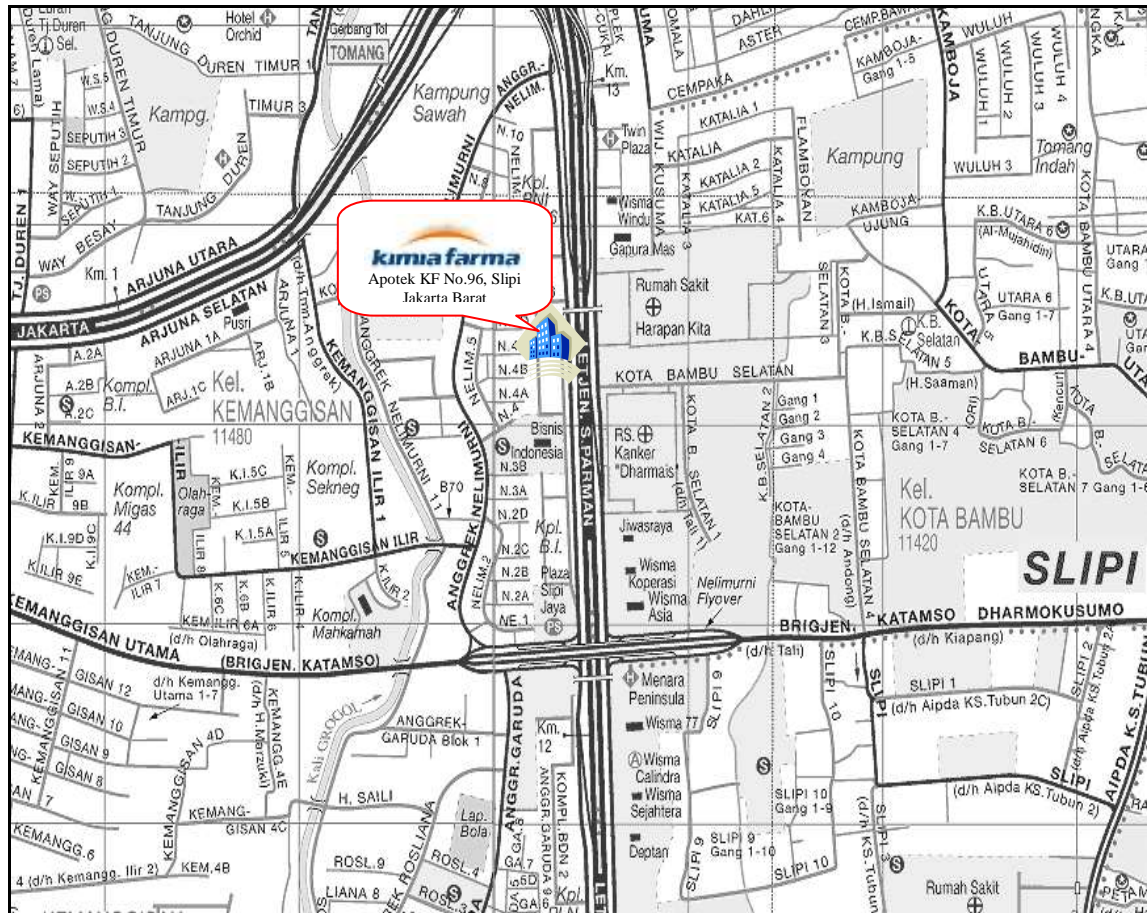
LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi PT. Kimia Farma Apotek

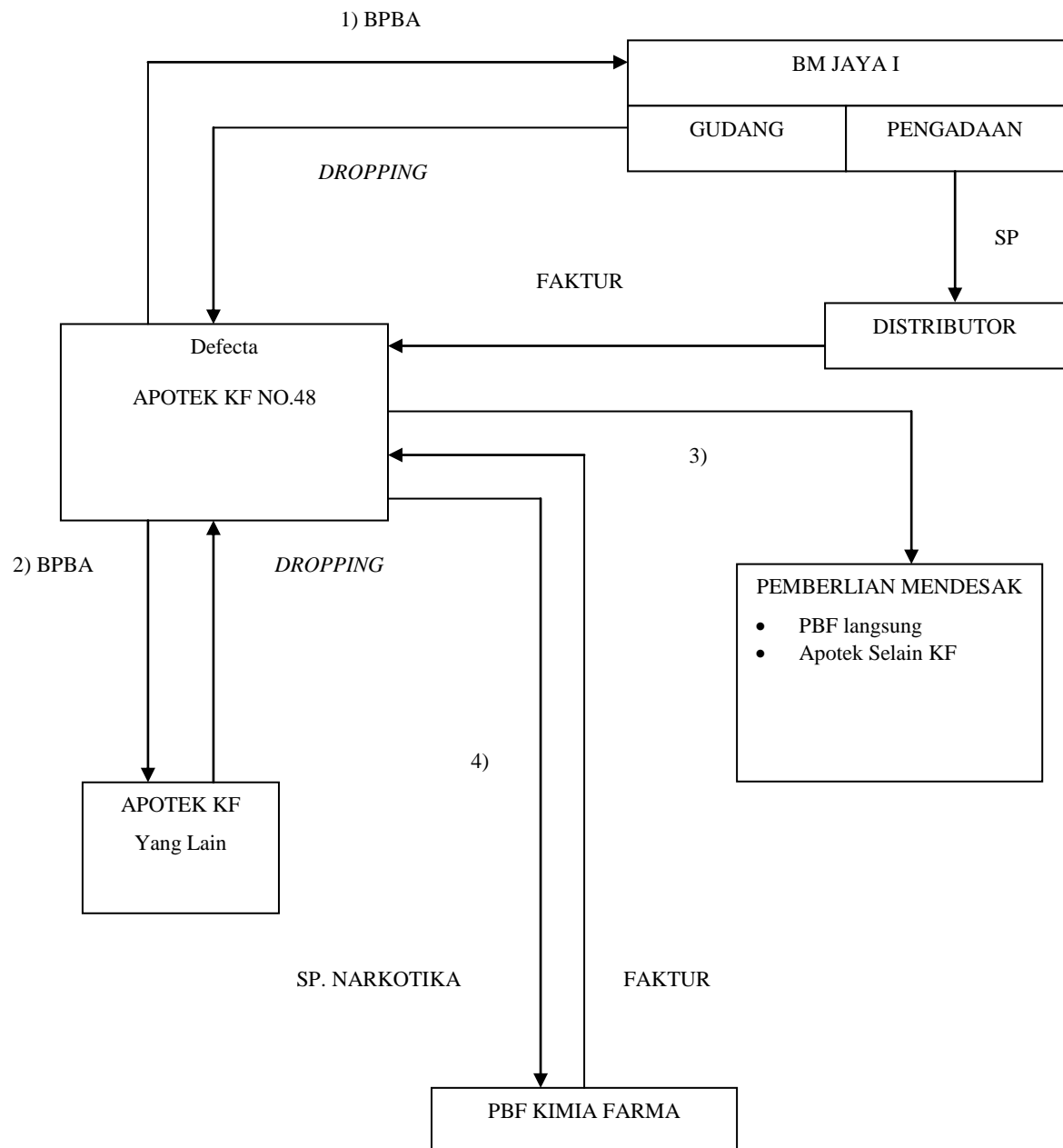
Lampiran 2. Struktur Organisasi Bisnis Manajer

Lampiran 3. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma No. 96

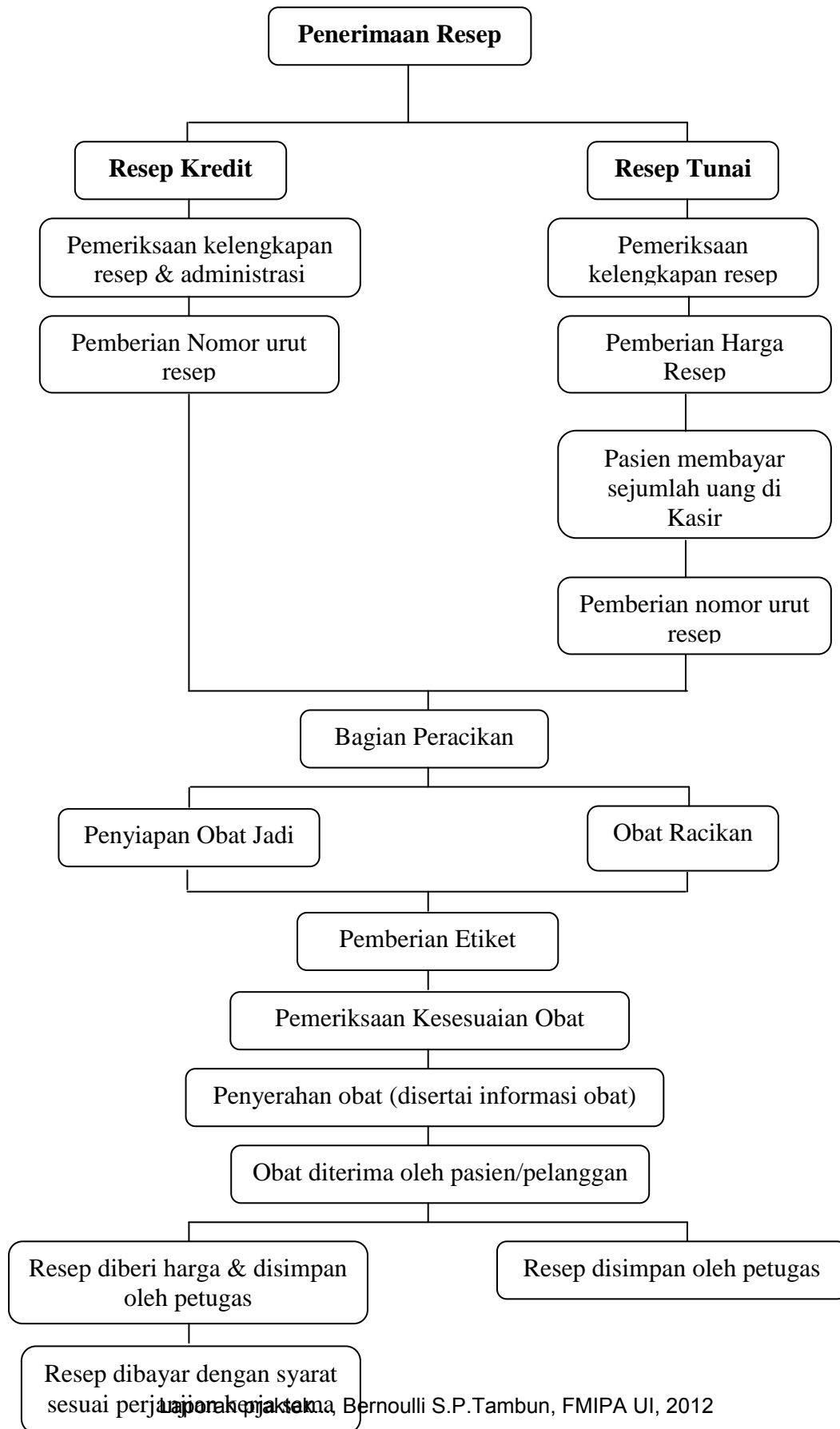
Lampiran 4. Denah Lokasi Apotek Kimia Farma No. 96



Lampiran 5. Alur Pengadaan



Lampiran 6. Alur Pelayanan Resep Tunai dan Kredit



Lampiran 7. Bon Permintaan Barang Apotek (BPBA)

Apotek
 Jl. S. Parman Kav. G/12, Slipi
 Jakarta Barat 11420
 Telp. (021) 5481140, 5321551
 Fax. (021) 5350484

FAPT06-41/110

BON PERMINTAAN BARANG APOTEK

TANGGAL

--	--	--	--	--	--

Untuk

NO.	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH YANG DIMINTA	JUMLAH YANG DIBERIKAN	SISA PERSEDIAAN GUDANG	KET.

PJ GUDANG	PENERIMA BARANG	PJ PEMBELIAN	PJ PELAKSANAAN

Lampiran 8. Formulir Dropping Barang

BISNIS MANAGER JAYA 1
Jl. ST. HASANUDDIN NO. 1
JAKARTA 12160

DROPPING KE :

Tahun Dropping :

Tahun BPBA :

Nomor Dropping :

Nomor BPBA :

Tanggal Dropping :

No	Nama	Jumlah Drop	Bonus	Kemasan	Harga Satuan	Harga Utuh	Discount 1	Discount 2	Total harga

PJ GUDANG	PENERIMA BARANG	PJ PEMBELIAN	PJ PELAKSANAAN

Lampiran 9. Format Surat Pesanan Narkotika

Rayon :	Model N.9
Np. S.P :	Lembar ke 1 / 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

STOK AKHIR :

PEMESAN,

(.....)

No. S.I.K.

Lampiran 10. 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

SIP / SIK

Catatan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 11. Laporan Penggunaan Narkotika**LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAAN JADI NARKOTIKA**

Nama Apotek : Kimia Farma Slipi No. 96
 No. SIA :
 Alamat & No. Telepon : Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi
 Kab./Kodya : Jakarta Barat

Bulan :

Tahun :

No.	Nama Bahan Jadi	Satuan	Stok Awal Bulan	Penerimaan		Pengeluaran		Stok Akhir Bulan	Ket.
				Dari	Jumlah	Dari	Jumlah		

Pembuat Daftar, Jakarta,

(.....)

Penanggung Jawab Apotek

(.....)

Pemeriksa

(.....)

Lampiran 12. Laporan Penggunaan Morfin dan Pethidin**LAPORAN PENGGUNAAN MORFIN DAN PETHIDIN**

Nama Apotek : Kimia Farma Slipi No. 96

No. SIA :

Alamat & No. Telepon : Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi

Kab./Kodya : Jakarta Barat

Bulan :

Tahun :

No.	Nama Bahan Jadi	Satuan	Stok Awal Bulan	Penerimaan		Pengeluaran		Stok Akhir Bulan	Ket.
				Dari	Jumlah	Dari	Jumlah		

Pembuat Daftar,

Jakarta,

(.....)

Penanggung Jawab Apotek

(.....)

Pemeriksa

(.....)

Lampiran 13. Laporan Penggunaan Psikotropika**LAPORAN PENGGUNAAN PSIKOTROPIKA**

Nama Apotek : Kimia Farma Slipi No. 96

No. SIA :

Alamat & No. Telepon : Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi

Kab./Kodya : Jakarta Barat

Bulan :

Tahun :

No.	Nama Bahan Jadi	Satuan	Stok Awal Bulan	Penerimaan		Pengeluaran		Stok Akhir Bulan	Ket.
				Dari	Jumlah	Dari	Jumlah		

Pembuat Daftar,

Jakarta,

(.....)

Penanggung Jawab Apotek

(.....)

Pemeriksa

(.....)

Lampiran 14. Berita Acara Pemusnahan Narkotika

Apotek :
 Alamat :
 (kop surti)

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 rangkap enam dan dikirimkan kepada:

1. Badan POM Jl. Percetakan Negara No. 23, 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 Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta
5. Penanggung Jawab Narkotika PT. Kimia Farma (Persero) Tbk Jl. Budi Utomo No. 1 Jakarta.
6. Arsip Apotek

Demikian 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 15. Daftar dan Jumlah Pemusnahan Narkotika

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
 (.....)

Lampiran 16. 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 disimpan selama tiga tahun, yaitu mulai tanggal tahun s/d 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. Percetakan 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 Penanggung Jawab Apotek

(.....)
 SIK No.

Saksi :
 Asisten Apoteker

(.....)
 SIK No.

Lampiran 17. Formulir Penerimaan Barang

APOTEK KIMIA FARMA

Jl. S. Parman KAV G/12 A. Slipi

JAKARTA 11480

Kreditur :

No. Faktur :

No. Terima :

Tanggal Terima :

PENERIMAAN BARANG

No. SPB:

No.	Nama Obat	Jumlah	Kemasan	Harga Satuan	Potongan				Jumlah
					1	2	3	Rupiah	
								DPP	
								PPN	
								TOTAL	

Pengentri

Pemeriksa

Validasi

(.....)

(.....)

(.....)

Bagian pembelian

Apoteker

Lampiran 18. Bon Pembayaran Resep Tunai dan UPDS

Bukti Pembayaran

No. Nota :1103231126
 Tgl :11/03/2011 Jam : 21:05:19

Operator: DESI NURDINI

OB SARI SYR 120MG	3.0	42,500
Total		42,500
Ex. Disc.		0
Jumlah		42,500
Kasir		50,000
Kembalian		7,500

Harga Sudah termasuk PPN

*** TERIMA KASIH ***
 MITRA ANDA UNTUK TETAP SEHAT

Lampiran 19. Tanda Terima Resep Kredit

kimia farma
Apotek
J. 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 20. Kartu Stok

**KARTU BARANG PERACIKAN/
PENJUALAN BEBAS**


Nama Barang :

Pabrik :

Kemasan :

Tgl	No. Dokumen	+	-	Sisa	Paraf	ED	No. Batch


Lampiran 21. Copy Resep

 Apotek Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi Jakarta Barat 11420 Telp. (021) 5481140, 5321551 Fax. (021) 5350484	Apoteker: Drs. Limaran S. SIK : 3902 / B
COPY RESEP	
Salinan resep no. _____ Tanggal _____	
Dari dr. _____	
Dibuat tanggal _____	
Untuk _____	
R/	
pcc Apotek Kimia Farma	


Lampiran 22 Kuitansi Pembayaran

		KUITANSI PEMBAYARAN RESEP/TUNAI	
Apotek Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi Jakarta Barat 11420 Telp. (021) 5481140, 5321551 Fax. (021) 5350484		Tanggal :	No. :
Sudah diterima dari :			
Banyaknya Uang :			
Untuk pembayaran resep-resep :			
Tgl. _____	No. _____	Harga Rp. _____	Yang Sakit _____ Dokter _____
Tgl. _____	No. _____	Harga Rp. _____	Yang Sakit _____ Dokter _____
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 23. Etiket dan Label

		Apoteker: Drs. Limaran S. SIK : 3902 / B
Apotek Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi Jakarta Barat 11420 Telp. (021) 5481140, 5321551 Fax. (021) 5350484		
No. : _____	Tanggal : _____	
Nama : _____		
	Cap / Tab	
..... x sehari	Bungkus	
	Sendok makan / Teh	
	Sebelum / Sesudah Makan	

Etiket Dalam

		Apoteker: Drs. Limaran S. SIK : 3902 / B
Apotek Jl. S. Parman Kav. G/12 A, Slipi Jakarta Barat 11420 Telp. (021) 5481140, 5321551 Fax. (021) 5350484		
No. : _____	Tanggal : _____	
Nama : _____		
	Cap / Tab	
..... x sehari	Bungkus	
	Sendok makan / Teh	
	Sebelum / Sesudah Makan	

Etiket Luar

KOCOK DULU

**ANTIBIOTIK
PASTIKAN OBAT DIMINUM
SAMPAI HABIS DALAM WAKTU
YANG SAMA DAN TERBAGI RATA**

**OBAT LUAR
JANGAN DIMINUM
JANGAN DITELAN**

**Hindarkan mengendarai kendaraan
dan menjalankan mesin,
serta jauhi alkohol selama
menggunakan obat ini**

**Obat ini diminum saat perut
kosong (1jam sebelum makan
atau 2 jam sesudah makan)**

**Obat ini diminum secara
teratur, jangan hentikan
tanpa konsultasi dokter**

Label Obat

Lampiran 24. Kemasan Obat dan Puyer



Kemasan Obat



Kemasan Puyer

Lampiran 25. Laporan Ikhtisar Penjualan Harian (LIPH)

PT. KITA KEMAH KOPRA
 APOTEK NO. 7
 JL. DEWASARU NO. 20
 LAPORAN IKHTISAR PENJUALAN HARIAN - RESEP
 SHIFTA WILU 08/08/2012 S/P/S
 TANGGAL : 01/01/2012 S/P/S

NO.	NAMA PELAYANAN	U / P	NORESY	NO	TANGGAL	TUNJUK	AMOUNT	Jumlah	DISC. TAG.	PYE. DTP.
PENJUALAN HARIAN										
1.	DESK RESEP	2177					14.227.400	14.227.400		-9.222
2.	RESEP TUPES						20.000	20.000		
3.	RESEP TUPES	787	140				9.144.327	9.144.327		13.884
4.	RESEP UPUS	1127					10.578.272	10.578.272		-4.127
SUB TOTAL						712	140	34.080.000	34.080.000	-21.243
TOTAL						712	140	34.080.000	34.080.000	-21.243
TUNJUK										
KARTU DEBIT										
1. BANK MANDIRI 201										
2. BANK MANDIRI 201										
3. BANK MANDIRI 201										
TOTAL										
KARTU KREDIT										
1. BANK MANDIRI 201										
2. BANK MANDIRI 201										
3. BANK MANDIRI 201										
TOTAL										