



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 7 JL. JUANDA NO. 30
BOGOR PERIODE 4 APRIL – 14 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

RINDO WIDIA HARIANJA, S. Farm.

1006754346

ANGKATAN LXXII

PROGRAM PROFESI APOTEKER

DEPARTEMEN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

DEPOK

DESEMBER 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI APOTEK KIMIA FARMA NO. 7 JL. JUANDA NO. 30
BOGOR PERIODE 4 APRIL – 14 MEI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker

RINDO WIDIA HARIANJA, S. Farm.

1006754346

ANGKATAN LXXII

PROGRAM PROFESI APOTEKER

DEPARTEMEN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

DEPOK

DESEMBER 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Prakter Kerja Profesi Apoteker ini Diajukan oleh:

Nama : Rindo Widia harianja, S.Farm

NPM : 1006754346

Program Studi : Apoteker – Departemen Farmasi FMIPA UI

Judul Laporan : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Kimia Farma

No. 7 Jl. H. Juanda No. 30 Bogor Periode 4 April– 14 Mei 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Drs. Syafruddin, M.M., Apt.

Pembimbing II: Dra. Azizahwati, M.S., Apt.

Penguji

Penguji

Penguji

Ditetapkan di : Depok

Tanggal :

11-1-2012
Laporan praktek..., Rindo Widia Hariandja, FMIPA UI, 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala rahmat Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek Kimia Farma No. 7, Bogor.

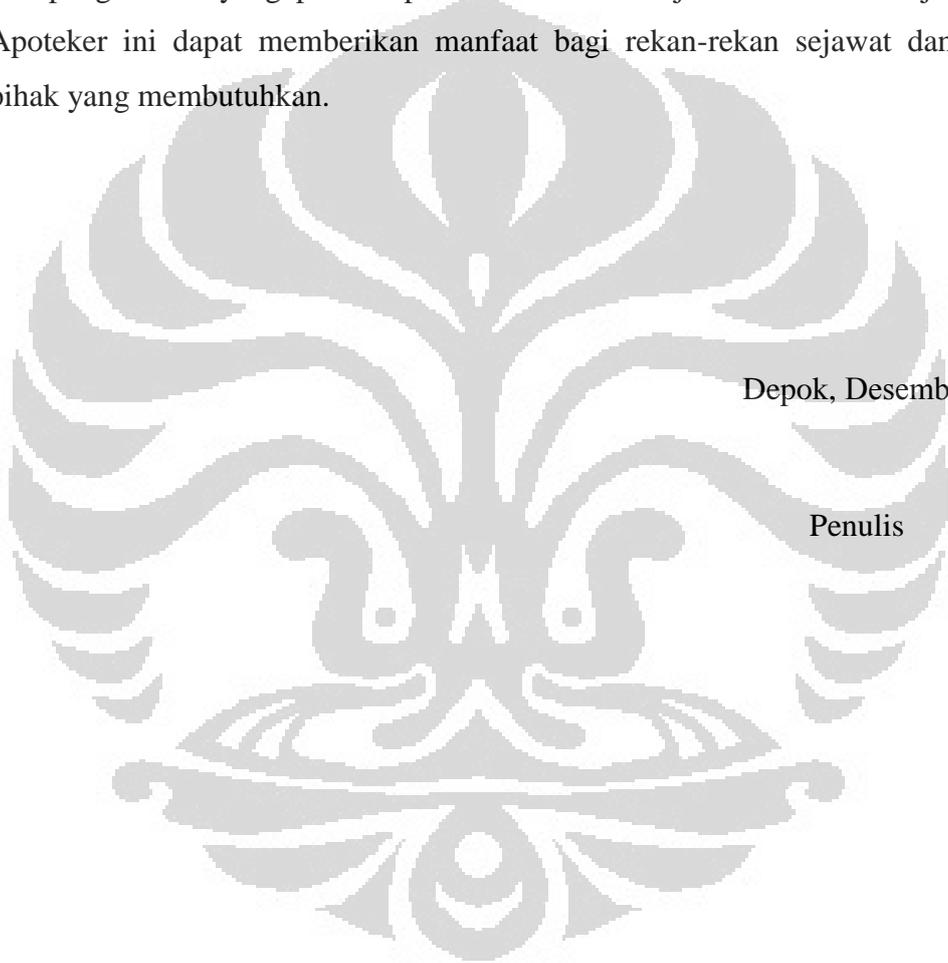
Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa tingkat profesi pada Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia untuk menyelesaikan masa studi dan memperoleh gelar apoteker. Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma No. 7 berlangsung selama periode 4 April - 14 Mei 2011

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Segenap Direksi PT. Kimia Farma Apotek yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker
2. Bapak Drs. Syafrudin, MM, Apt., selaku Pembimbing dan Manager Bisnis Wilayah Bogor yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan pengarahan selama PKPA dan penyusunan laporan PKPA.
3. Ibu Dra. Azizahwati, M.S., Apt., selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dalam penyusunan laporan ini.
4. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS, Apt., selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
5. Bapak Dr. Harmita, Apt., selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
6. Seluruh staf dan karyawan Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor yang telah memberikan bantuan, kerjasama yang baik, saran dan kesempatan selama masa PKPA.
7. Keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materiil sehingga pelaksanaan PKPA dan penyelesaian laporan dapat berjalan lancar.

8. Seluruh teman-teman Apoteker Universitas Indonesia angkatan 71 serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama pelaksanaan PKPA ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dan jerih payah yang telah dicurahkan. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga pengetahuan dan pengalaman yang penulis peroleh selama menjalani Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dapat memberikan manfaat bagi rekan-rekan sejawat dan semua pihak yang membutuhkan.



Depok, Desember 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	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 Tata Cara Pemberian Izin Apotek	4
2.5 Pengelolaan Apotek.....	6
2.6 Pelayanan Apotek.....	7
2.7 Pengalihan Tanggung Jawab Apoteker	12
2.8 Pencabutan Surat Izin Apotek.....	13
2.9 Sediaan Farmasi	15
2.10 Pengelolaan Narkotika	17
2.11 Pengelolaan Psikotropika	21
2.12 Pengadaan Persediaan Apotek	23
2.13 Pengendalian Persediaan Apotek	24
2.14 Strategi Pemasaran Apotek	27
BAB 3 TINJAUAN UMUM	17

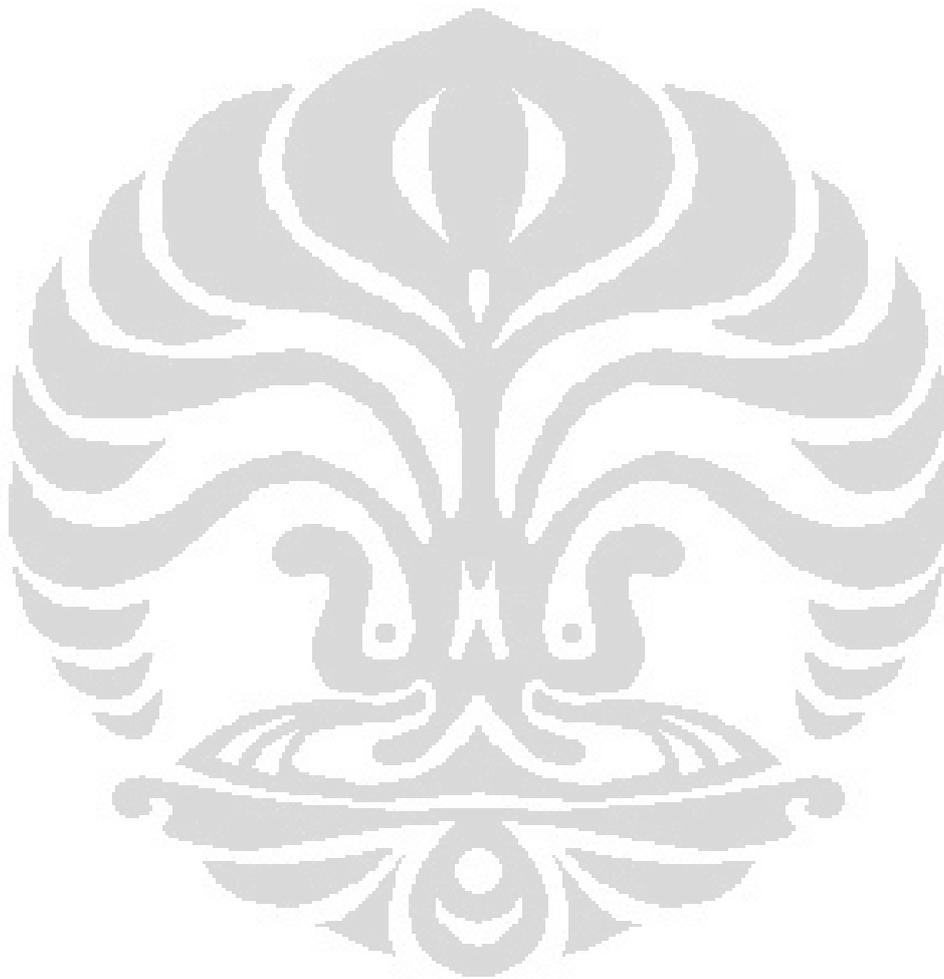
3.1 Sejarah Singkat PT. Kimia Farma Tbk.	29
BAB 4 TINJAUAN KHUSUS	36
4.1 Bisnis Manejer Wilayah Bogor	36
4.2 Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor	41
BAB 5 PEMBAHASAN	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60
DAFTAR ACUAN.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1. Struktur Organisasi PT. Kimia Farma (Persero) Tbk	62
Lampiran 2. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor	63
Lampiran 3. Alur Pelayanan Penerimaan Resep.....	64
Lampiran 4. Lay Out Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor	65
Lampiran 5. Lay Out Lantai 2 Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor	66
Lampiran 6. Lay Out Ruang Praktek Dokter dan Gudang yang Terpisah dari Gedung BM Bogor.....	67
Lampiran 7. Lokasi Apotek Kimia Farma No. 7 Jl. Ir. H. Juanda No. 30 Bogor.....	68
Lampiran 8. Etiket Obat dan Stiker Peringatan Obat.....	69
Lampiran 9. Kemasan Obat.....	70
Lampiran 10. Copy Resep.....	71
Lampiran 11. Kartu Stok Obat atau barang	72
Lampiran 12. Kwitansi Pembayaran Resep Tunai dan Obat bebas	73
Lampiran 13. Bon Permintaan barang Apotek.....	74
Lampiran 14. Surat Pemesan Narkotika.....	75
Lampiran 15. Surat Pemesanan Psikotropika.....	76
Lampiran 16. Laporan Narkotika.....	77
Lampiran 17. Laporan Khusus Penggunaan Morfin, Petidin dan Derivatnya.....	78
Lampiran 18. Laporan Psikotropika.....	79
Lampiran 19. Laporan Ikhtisar Penerimaan Harian (LIPH)	80
Lampiran 20. Berita Acara Pemusnahan Perbekalan Farmasi	81
Lampiran 20. Bon Bukti Pembayaran	82

Lampiran 21. Formulir Permintaan Obat Upaya Pengobatan	
Diri Sendiri.....	83
Lampiran 22. Tanda <i>Dropping</i> ke Apotek Kimia Farma Lain.....	84
Lampiran 23. Surat Pesanan Obat atau Barang.....	85



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pharmaceutical care saat ini menjadi orientasi dalam pelayanan kefarmasian, yang sebelumnya pelayanan kefarmasian hanya berorientasi pada keuntungan (*profite oriented*). Untuk menunjang pelaksanaan *Pharmaceutical care* maka dibutuhkan sarana pelayanan kefarmasian yang memadai serta sumber daya manusia yang berkualifikasi di dalamnya. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

PT. Kimia Farma Apotek bergerak dibidang perapotekan. Dengan menggunakan sistem jaringan dengan skala nasional, apotek Kimia Farma memiliki standar yang baik dalam fasilitas dan manajemen. Sehingga apotek Kimia Farma memiliki keunggulan dibandingkan kompetitornya.

Apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker sebagaimana yang tercantum dalam PP 51 tahun 2009 pasal 13. (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Praktek kefarmasian mencakup pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Kesiapan sarana dan prasarana serta evaluasi terhadap kinerja apotek diperlukan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen, sehingga apotek sebagai gerbang terakhir yang mengawasi keamanan serta kersasionalan pengobatan dapat dicapai melalui suatu pelayanan yang baik dan memuaskan. Untuk itu Departemen Farmasi FMIPA UI bekerja sama dengan PT. Kimia Farma Apotek menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bagi calon apoteker. Dengan PKPA ini diharapkan para calon apoteker memiliki suatu wawasan dan tambahan pengetahuan seputar perapotekan serta melatih memecahkan permasalahan yang terjadi di apotek baik dari segi pelayanan maupun manajerial.

1.2. Tujuan

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

1. Memberikan pemahaman akan fungsi dan peranan apoteker dalam mengelola apotek secara profesional.
2. Menambah dan memperluas pengetahuan serta wawasan calon apoteker agar dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat dengan mengamati secara langsung kegiatan rutin, organisasi, manajemen dan pelayanan kesehatan di apotek.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2002). Menurut PP No. 51 Tahun 2009, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan dan obat tradisional. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Dalam pengelolaannya, apotek harus dikelola oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

2.2 Landasan Hukum Apotek

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

- a. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No.922/MenKes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek.

- d. Undang – Undang No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika
- e. Undang - Undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika
- f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek
- g. Undang – Undang Kesehatan RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan
- h. Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 1990 tentang masa bakti apoteker, yang disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/MenKes/Per/II/1995.
- i. Peraturan Pemerintah No.25 tahun 1980 tentang Perubahan atas PP NO.26 tahun 1965 tentang apotek.

2.3 Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang melakukan pengubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.4 Tata Cara Pemberian Izin Apotek (Departemen Kesehatan, 2002)

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 yang kemudian wewenang pemberian izin dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun ketentuannya adalah sebagai berikut:

- 1) Permohonan izin apotek diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh formulir APT-1.

- 2) Dengan menggunakan formulir APT-2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan dapat meminta bantuan teknis kepada Kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesiapan apotek melakukan kegiatan.
- 3) Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan formulir APT-3.
- 4) Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud di dalam (nomor 2) dan (nomor 3) tidak dilaksanakan, apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Propinsi dengan menggunakan formulir APT-4.
- 5) Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana di maksud ayat (3), atau pernyataan ayat (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek (SIA) dengan menggunakan formulir APT-5.
- 6) Dalam hal hasil pemeriksaan, Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud (nomor 3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan formulir APT-6.
- 7) Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam (nomor 6), apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu satu bulan sejak tanggal Surat Penundaan.
- 8) Apabila apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka penggunaan sarana dimaksud wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dan pemilik sarana.

- 9) Pemilik sarana yang dimaksud (nomor 8) harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan.
- 10) Terhadap permohonan izin apotek dan Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau lokasi tidak sesuai dengan pemohon, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam jangka waktu selambat-lambatnya 12 hari kerja wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasannya dengan menggunakan formulir APT-7.

2.5 Pengelolaan Apotek (Departemen Kesehatan RI, 1993)

Pengelolaan Apotek adalah seluruh upaya dan kegiatan Apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan apotek. Adapun pengelolaan apotek dibagi menjadi dua, yaitu pengelolaan teknis farmasi dan pengelolaan non teknis farmasi. Pengelolaan non-teknis kefarmasian tersebut meliputi kegiatan administrasi, keuangan, pajak, personalia, kegiatan bidang material dan bidang lain yang berhubungan dengan apotek. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MenKes/Per/X/1993, pengelolaan apotek meliputi:

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

2.6 Pelayanan Apotek (Departemen Kesehatan RI, 1993)

Peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Apotek adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 yaitu:

1. Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin;
2. 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;
3. 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;
4. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat;
5. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien secara tepat, aman, dan rasional atas permintaan masyarakat;
6. 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;
7. Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker;
8. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dengan baik dalam jangka waktu tiga tahun;
9. 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;

10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. Dalam melaksanakan pengelolaan apotek, APA dapat dibantu oleh Asisten Apoteker (AA). AA melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek dibawah pengawasan Apoteker;

2.6.1 Pelayanan Obat Wajib Apotek (OWA)

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 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.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990, dalam melayani pasien yang memerlukan OWA apoteker di apotek diwajibkan untuk (Departemen Kesehatan RI, 1990) :

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

Obat-obat yang termasuk ke dalam daftar OWA antara lain:

- a. Oral kontrasepsi baik tunggal maupun kombinasi untuk satu siklus.
- b. Obat saluran cerna yang terdiri dari:
 - 1) Antasid + Antispasmodik + Sedatif.
 - 2) Antispasmodik (papaverin, hioscin, atropin).
 - 3) Analgetik + Antispasmodik.
 Pemberian maksimal 20 tablet.
- c. Obat mulut dan tenggorokan, pemberian maksimal 1 botol.
- d. Obat saluran nafas yang terdiri dari obat asma tablet atau mukolitik, pemberian maksimal 20 tablet.
- e. Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular yang terdiri dari:
 - 1) Analgetik (Antalgin, Asam Mefenamat, Glavenin, Antalgin + Diazepam/derivatnya).
 - 2) Antihistamin.
 Pemberian maksimal 20 tablet.
- f. Antiparasit yang terdiri dari obat cacing, pemberian maksimal 6 tablet.
- g. Obat kulit topikal yang terdiri dari:
 - 1) Semua salep/krim antibiotik.
 - 2) Semua salep/krim kortikosteroid.
 - 3) Semua salep/krim antifungi.
 - 4) Antiseptik lokal.

5) Enzim antiradang topikal.

6) Pemutih kulit.

Pemberian maksimal 1 tube.

2.6.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Swamedikasi

Sesuai dengan 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 di berikan 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 antara lain agar pasien mengerti tentang penggunaan obat yang diterimanya, misalkan cara minum obat yang benar. Materi informasi yang diberikn 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, cara penyimpanan dan cara mengulangi atau memperoleh kembali. Untuk 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 tidak harus ilmiah yang terpenting yaitu penerima mudah mengerti, memahami dan mencerna informasi yang dibutuhkan. Informasi disampaikan secara singkat, jelas, terbuka dan menghindari sikap menggurui, memaksa dan menyalahkan. Komunikasi harus dilakukan sedemikian rupa agar terjadi komunikasi yang interaktif.

Adapun swamedikasi merupakan suatu kegiatan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengatasi sakit atau keluhan yang

dirasakan tanpa bantuan ahli medis (Tan dan Raharja, 1993). Swamedikasi dalam terminologi lain merupakan kegiatan mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Swamedikasi seringkali dilakukan oleh masyarakat terutama masyarakat dengan klasifikasi kelas menengah ke bawah, masyarakat dengan kesibukan yang padat dan masyarakat dengan gejala kesakitan yang ringan dan biasa ditemui yang biasanya dapat sembuh sendiri atau segera sembuh dengan obat-obat bebas.

Swamedikasi sebenarnya bukan hal yang sulit, namun juga bukan hal yang dapat disepelekan karena kegiatan swamedikasi berhubungan dengan obat yang sejatinya adalah racun. Informasi yang diperoleh dalam swamedikasi harus diperoleh dari sumber yang terpercaya. Sumber informasi yang dapat dijadikan referensi misalnya dari tenaga kesehatan (dokter dan apoteker), dan kemasan obat (karena diawasi oleh BPOM). Sedangkan informasi dari iklan masih banyak kekurangan, terutama terkait kelengkapan informasi, misalnya tidak menyebutkan nama bahan kimia, aturan dan cara pakai yang jelas, serta dampak klinik yang mungkin terjadi selama mengkonsumsi obat.

Dalam melakukan tindakan swamedikasi sangat penting untuk mengetahui keluhan-keluhan mana yang dapat diobati sendiri dan mana yang tidak. Dalam praktek, batasannya ditentukan oleh obat-obat yang dapat dibeli di apotek secara bebas. Pada umumnya keluhan-keluhan agak ringan yang biasanya sembuh dengan sendirinya dapat diswamedikasi (Tan dan Raharja, 1993). Penyakit ringan yang dapat diberikan pelayanan swamedikasi meliputi demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit (Depkes RI, 2006).

Adapun gejala berbahaya yang tidak boleh diobati sendiri diantaranya adalah batuk dan serak yang bertahan lebih lama dari 1-2 minggu, batuk darah, rasa nyeri atau sulit menelan yang tidak segera sembuh, borok yang tidak segera sembuh, buang air besar/kecil dengan darah, keluarnya lendir/darah yang luar biasa dari vagina, demam di atas 40°C yang bertahan lama lebih dari 2-3 hari yang disertai gejala-gejala lain, seperti nyeri tenggorokan dan diare atau muntah yang hebat (Tan dan Raharja, 1993).

Hal-hal yang menguntungkan yang dijadikan dasar seseorang berswamedikasi adalah :

- a. Menghemat biaya.
- b. Segera dapat melakukan aktivitas kembali.

Selain keuntungan, ada sisi buruk yang merugikan seseorang berswamedikasi, yaitu :

- a. Terjadi salah pengobatan (*medication error*).
- b. Timbulnya efek samping yang merugikan.
- c. Terjadi penutupan (*masking*) gejala-gejala yang perlu diketahui dokter untuk menentukan diagnosa.
- d. Penyakit bertambah parah.

Tahapan swamedikasi yang baik meliputi proses sebagai berikut :

- a. Memperoleh informasi dan menafsirkan gejala
- b. Menentukan tindakan
- c. Memilih obat
- d. Memberikan obat beserta informasi obat

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

Pengalihan tanggung jawab apoteker diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002, yaitu :

- 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

2.8 Pencabutan Surat Izin Apotek (Departemen Kesehatan RI, 2002)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/MenKes/SK/X/2002, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - Ijazahnya telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
 - Telah mengucapkan Sumpah/Janji sebagai Apoteker.
 - Memiliki Surat izin Kerja dari Menteri.
 - Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya, sebagai Apoteker.
 - Tidak bekerja di suatu Perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain
- b. Apoteker tidak lagi memenuhi kewajibannya untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Sediaan farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri. Apoteker mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
- c. APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus menerus.
- d. Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang obat keras No. St 1973 N0. 541, UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, UU No.5 tahun 1997 tentang psikotropika, UU No. 22 tahun 1997 tentang narkotika, serta ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang berlaku.
- e. Surat Izin Kerja Apoteker Pengelola Apotek dicabut.
- f. Pemilik Sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat.

- g. 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 Sediaan Farmasi (Departemen Kesehatan RI, 1993)

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi:

2.9.1 Obat Bebas

Obat golongan ini adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. 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 2.1. Penandaan obat bebas

2.9.2 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 2.2. 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, tulisan putih.

Universitas Indonesia

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

Gambar 2.3. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas (P1-P6)

2.9.3 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 2.4. Penandaan obat keras

2.9.4 Narkotika

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.



Gambar 2.5. Penandaan obat narkotika

Berdasarkan Undang-undang No 22 Tahun 1997 tentang narkotika, narkotika dibedakan dalam tiga golongan yaitu:

- a. Narkotika golongan I, yang dapat digunakan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Contoh tanaman *Papaver somniferum* (kecuali biji), *Erythroxylon coca*, *Cannabis sativa*.
- b. Narkotika golongan II, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin dan petidin.
- c. Narkotika golongan III, yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan untuk menimbulkan ketergantungan, contohnya yaitu Codein.

2.10 Pengelolaan Narkotika

Menurut Undang-undang No.22 tahun 1997 pengaturan narkotika bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan;
- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika; dan
- c. Memberantas peredaran gelap narkotika.

Secara garis besar pengelolaan narkotika meliputi pemesanan, penyimpanan, pelayanan dan pemusnahan.

2.10.1 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.

2.10.2 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. Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat.
- b. Harus mempunyai kunci yang kuat.
- c. Dibagi dua, masing-masing dengan kunci yang berlainan; bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotika; bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari-hari.
- 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 khusus harus ditempatkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum.

2.10.3 Pelayanan Resep yang Mengandung Narkotika

Menurut UU No. 9 tahun 1976 tentang narkotika disebutkan bahwa:

- a. Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan/atau ilmu pengetahuan.
- b. Narkotika hanya dapat dipergunakan untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep dokter.

- c. Apotek dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, apotek boleh membuat salinan resep tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani di apotek yang menyimpan resep asli. Salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Oleh karena itu dokter tidak boleh menambah tulisan iter pada resep yang mengandung narkotika.

2.10.4 Pelaporan Narkotika

Undang-undang No. 22 tahun 1997 pasal 11 ayat (2) menyatakan bahwa importer, eksportir, pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika yang ada dalam penguasaannya.

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.

2.10.5 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:

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan
- b. Nama APA

- c. Nama seorang saksi dari pemerintah dan seorang saksi lain dari perusahaan atau badan tersebut
- d. Nama dan jumlah Narkotika yang dimusnahkan
- e. Cara pemusnahan
- f. Tandatanganan penanggung jawab apotek

Pemusnahan narkotik harus disaksikan oleh:

- a. Petugas Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan untuk Importir, pabrik farmasi dan unit pergudangan pusat
- b. Petugas Kantor Wilayah Departemen Kesehatan untuk pedagang besar farmasi penyalur narkotika, lembaga dan unit pergudangan propinsi
- c. 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. Menurut Petunjuk Teknis Peraturan Apotek Tahun 2004 mengenai Prosedur Tetap Pelayanan Resep Narkotika, yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan administrasi.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Mengkaji pertimbangan klinis, yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).
- d. Narkotika hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, dokter. Salinan resep narkotika dalam tulisan “iter” tidak boleh dilayani sama sekali.
- e. Salinan resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau yang belum dilayani sama sekali hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli.
- f. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2.11 Pengelolaan Psikotropika

Menurut 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 dapat dibagi 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: 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: 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: 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: barbital, alprazolam dan diazepam.

2.11.1 Pemesanan Psikotropika

Surat Pesanan (SP) psikotropika harus ditandatangani oleh APA serta dilengkapi dengan nama jelas, stempel apotek, nomor SIK dan SIA. Satu surat pesanan ini dapat terdiri dari berbagai macam nama obat psikotropika dan dibuat tiga rangkap.

2.11.2 Penyimpanan Psikotropika

Obat golongan psikotropika penyimpanannya belum diatur oleh perundang-undangan, namun karena kecenderungan penyalahgunaan

psikotropika, maka disarankan agar obat golongan psikotropika diletakkan tersendiri dalam suatu rak atau lemari khusus.

2.11.3 Pelaporan Psikotropika

Menurut UU No.5 tahun 1997, apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika dan wajib melaporkan kepada Menteri secara berkala. 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.

2.11.4 Pemusnahan Psikotropika

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

- i). berhubungan dengan tindak pidana
- ii). kadaluwarsa;
- iii). tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Pemusnahan psikotropika sebagaimana dimaksud :

- pada butir i) 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
- pada butir ii) dan iii) 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.

2.11.5 Penyerahan Psikotropika

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

2.12 Pengadaan Persediaan Apotek (Quick, 1997; Seto, Yunita&Lily, 2004)

Pengadaan merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan fungsi perencanaan dan penganggaran. Tujuan pengadaan, yaitu untuk memperoleh barang atau jasa yang dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dengan kualitas harga yang dapat dipertanggungjawabkan dalam waktu dan tempat tertentu secara efektif dan efisien menurut tata cara dan ketentuan yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam fungsi pengadaan tersebut harus memenuhi syarat, yakni:

- a. *Doematig*, artinya sesuai tujuan/sesuai rencana. Pengadaan haruslah sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- b. *Rechtmatig*, artinya sesuai hak/sesuai kemampuan.
- c. *Wetmatig*, artinya sistem/cara pengadaannya haruslah sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku

Model pengadaan secara umum berdasarkan waktu adalah:

- a. *Annual purchasing*, yaitu pemesanan satu kali dalam satu tahun
- b. *Scheduled purchasing*, yaitu pemesanan secara periodik dalam waktu tertentu misalnya mingguan, bulanan, dan sebagainya.
- c. *Perpetual purchasing*, yaitu pemesanan dilakukan setiap kali tingkat persediaan rendah
- d. Kombinasi antara *annual purchasing*, *scheduled purchasing*, dan *perpetual purchasing*. Pengadaan dengan pemesanan yang bervariasi waktunya, seperti cara ini dapat diterapkan tergantung dari jenis obat yang dipesan. Misalnya obat impor dari suatu negara dimana devaluasi mata uang menjadi masalah utama, atau obat berharga murah yang jarang digunakan cukup dipesan sekali dalam setahun saja. Obat-obatan yang relatif *slow moving* tetapi digunakan

secara reguler dapat dipesan secara periodik setiap tahun (*scheduled purchasing*), dan obat-obatan yang banyak diminati dan obat-obatan yang harganya sangat mahal maka pemesanan dilakukan secara *perpetual purchasing*.

Setelah menentukan jenis pengadaan yang akan diterapkan berdasarkan frekuensi dan waktu pemesanan maka pengadaan atau pembelian barang di apotek dapat dilakukan dengan cara:

a. Pembelian kontan

Dalam pembelian kontan, pihak apotek langsung membayar harga obat yang dibeli dari distributor. Biasanya dilakukan oleh apotek yang baru dibuka karena untuk melakukan pembayaran kredit apotek harus menunjukkan kemampuannya dalam menjual.

b. Pembelian kredit

Pembelian kredit adalah pembelian yang pembayarannya dilakukan pada waktu jatuh tempo yang telah ditetapkan, misalnya 30 hari setelah obat diterima apotek.

c. Pembelian konsinyasi (titipan obat)

Pembelian konsinyasi adalah titipan barang dari pemilik kepada apotek, dimana apotek bertindak sebagai agen komisioner yang menerima komisi bila barang tersebut terjual. Bila barang tersebut tidak terjual sampai batas waktu kadaluarsa atau waktu yang telah disepakati maka barang tersebut dapat dikembalikan pada pemiliknya.

2.13 Pengendalian Persediaan Apotek

Pengendalian persediaan dalam hal ini berhubungan dengan aktivitas dalam pengaturan persediaan obat di apotek untuk menjamin kelancaran pelayanan pasien di apotek secara efektif dan efisien. Unsur dari pengendalian persediaan ini mencakup penentuan cara pemesanan atau pengadaannya, menentukan jenis persediaan yang menjadi prioritas pengadaan, hingga jumlah persediaan yang optimum dan yang harus ada di apotek untuk menghindari kekosongan persediaan. Oleh karena itu, pengelolaan dan pengendalian

persediaan obat di apotek berfungsi untuk memastikan pasien memperoleh obat yang dibutuhkan, mencegah risiko kualitas barang yang dipesan tidak baik sehingga harus dikembalikan, dan mendapatkan keuntungan dari pembelian dengan memilih distributor obat yang tepat, pengiriman cepat dan kualitas obat yang baik.

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

2.13.1 Analisa VEN (Vital, Esensial, Non esensial)

Pengendalian obat dengan memperhatikan kepentingan dan vitalitas obat yang harus selalu tersedia untuk melayani permintaan untuk pengobatan.

a. V (Vital)

Obat untuk penyelamatan hidup manusia atau untuk pengobatan karena penyakit yang mengakibatkan kematian. Pengadaan obat golongan ini diprioritaskan.

b. E (Esensial)

Obat yang banyak diminta untuk digunakan dalam tindakan atau pengobatan penyakit terbanyak, yang resepnya sering datang ke apotek. Dengan kata lain, obat-obat golongan ini adalah obat yang *fast-moving*.

c. N (Non esensial)

Obat pelengkap yang sifatnya tidak esensial, tidak digunakan untuk penyelamatan hidup maupun pengobatan penyakit terbanyak.

2.13.2 Analisa Pareto (ABC)

Analisa Pareto disusun berdasarkan penggolongan persediaan yang mempunyai nilai harga yang paling tinggi. Pareto membagi persediaan berdasarkan atas nilai rupiah (volume persediaan yang dibutuhkan dalam satu periode dikalikan harga per unit) sehingga untuk mengendalikan persediaan

barang difokuskan pada item persediaan yang bernilai tinggi daripada yang bernilai rendah. Kriteria kelas dalam klasifikasi ABC:

a. Kelas A

Persediaan yang memiliki volume rupiah yang tinggi. Kelas ini mewakili sekitar 70 % dari total nilai persediaan, meskipun jumlahnya hanya sekitar 20% dari seluruh item. Memiliki dampak biaya yang tinggi. Pengendalian khusus dilakukan secara intensif.

b. Kelas B

Persediaan yang memiliki volume rupiah yang menengah. Kelas ini mewakili sekitar 20 % dari total nilai persediaan, meskipun jumlahnya hanya sekitar 30 % dari seluruh item. Pengendalian khusus dilakukan secara moderat.

c. Kelas C

Persediaan yang memiliki volume rupiah yang rendah. Kelas ini mewakili sekitar 10% dari total nilai persediaan, tapi terdiri sekitar 50% dari seluruh item. Pengendalian khusus dilakukan secara sederhana.

Analisis pareto dilakukan dengan menghitung nilai investasi dari tiap sediaan obat dengan cara :

- a. Menghitung total investasi tiap jenis obat.
- b. Kelompokkan berdasarkan nilai investasi dan diurutkan mulai dari nilai investasi terbesar hingga terkecil.
- c. Syarat pengelompokan adalah sebagai berikut:

Kelompok A dengan nilai investasi 70% dari total investasi obat keseluruhan.

Kelompok B dengan nilai investasi 20% dari total investasi obat keseluruhan.

Kelompok C dengan nilai investasi 10% dari total investasi obat keseluruhan.

2.13.3 Analisa VEN-ABC

Mengategorikan item berdasarkan volume dan nilai penggunaannya selama periode waktu tertentu. Analisis VEN-ABC menggabungkan analisis Pareto dan VEN dalam suatu matriks sehingga analisa menjadi lebih tajam. Matrik dapat dibuat sebagai berikut:

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

Matriks diatas dapat dijadikan dasar dalam menetapkan prioritas untuk menyesuaikan anggaran atau perhatian dalam pengelolaan persediaan. Semua obat vital dan esensial dalam kelompok A, B, dan C. Tetapi kuantitasnya disesuaikan dengan kebutuhan konsumen apotek. Untuk obat non esensial dalam kelompok A tidak diprioritaskan, sedangkan kelompok B dan C pengadaannya disesuaikan dengan kebutuhan.

2.14 Strategi Pemasaran Apotek

Strategi pemasaran yang umumnya dilakukan oleh apotek adalah analisis AIDA (*Attention, Interest, Desire, Action*).

2.14.1 Attention

Strategi ini merupakan upaya apotek untuk dapat menarik perhatian pengunjung/konsumen, yang dapat dilakukan dengan:

- a. Membuat desain eksterior apotek semenarik mungkin, seperti membuat papan nama yang besar dan memasang *neon box* agar mudah terlihat oleh orang yang lewat.
- b. Mendesain bangunan agar terlihat menarik dan juga memperhatikan kondisi ekonomi di lingkungan tempat pendirian apotek. Misalnya, jika apotek berada di lingkungan daerah menengah ke atas, maka desainnya dapat dibuat lebih mewah agar tampak meyakinkan pengunjung di lingkungan tersebut bahwa

Universitas Indonesia

obat yang dijual lengkap dan berkualitas. Namun sebaliknya, apabila apotek didirikan di lingkungan menengah ke bawah, maka desain yang dipilih tidak perlu mewah agar tidak membuat pengunjung merasa enggan atau ragu untuk datang karena memiliki sugesti obat yang dijual di apotek tersebut mahal.

- c. Menggunakan kaca transparan pada sisi depan apotek agar desain interior apotek dapat terlihat dari luar.

2.14.2 *Interest*

Strategi ini bertujuan untuk menimbulkan keingintahuan pengunjung untuk masuk ke dalam apotek, yang dapat dilakukan dengan cara menyusun obat *fast moving* yang dipajang di ruang tunggu agar *eye catching* sehingga dapat langsung terlihat oleh pengunjung saat memasuki apotek serta obat disusun yang menarik dengan memperhatikan warna kemasan dan disusun berdasarkan efek farmakologis.

2.14.3 *Desire*

Langkah selanjutnya setelah pengunjung masuk ke dalam apotek adalah menimbulkan keinginan mereka untuk membeli obat. Upaya yang dapat dilakukan agar timbul keinginan tersebut adalah melayani pengunjung dengan ramah, cepat tanggap dengan keinginan pelanggan, meningkatkan kelengkapan obat, dan memberikan harga yang bersaing.

2.14.4 *Action*

Setelah melalui beberapa tahap diatas akhirnya pengunjung apotek tersebut memutuskan mengambil sikap untuk menjadi pembeli obat di apotek. Pada tahap ini pembeli akan merasakan sendiri pelayanan yang diberikan apotek. Pelayanan yang dapat diberikan antara lain dengan menunjukkan kecepatan pelayanan dan pemberian informasi yang diperlukan.

BAB 3

TINJAUAN UMUM

3.1. Sejarah Singkat PT. Kimia Farma Tbk. (PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., 2009).

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 Svereneging, J. Van Gorkom & Co.*, bergerak dalam bidang farmasi dan alat kesehatan, di Jakarta.
 3. *N. V. Pharmaceutische Hendel Svereneging, 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 Oudememing 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.

3.1.1. Visi, Misi, Motto Dan Arah Kebijaksanaan PT. Kimia Farma, Tbk.

a. Visi PT. Kimia Farma, Tbk

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

b. Misi PT. Kimia Farma, Tbk.

PT. Kimia Farma, Tbk mempunyai misi sebagai berikut:

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

c. Motto

PT. Kimia Farma, Tbk. yang memiliki filosofi “I CARE” yang merupakan singkatan dari:

I : *Innovative*

C : *Customer First*

A : *Accountability*

R : *Responsibility*

E : *Eco Friendly*

3.1.2. Tujuan, Fungsi, dan Logo



Tujuan dari PT. Kimia Farma Tbk. adalah terwujudnya bidang farmasi menuju tercapainya kemandirian di bidang obat yang memiliki peranan di bidang kesehatan, serta kemampuan untuk meningkatkan dan memperbaiki perekonomian negara.

PT. Kimia Farma Tbk. memiliki tiga fungsi yaitu:

- a. Mendukung setiap kebijaksanaan pemerintah di bidang kesehatan terutama di bidang pengadaan obat mengingat PT. Kimia Farma Tbk. merupakan salah satu badan usaha milik negara dalam industri farmasi.
- b. Memupuk laba demi kelangsungan usaha.
- c. Sebagai *agent of development* yaitu menjadi pelopor perkembangan kefarmasian di Indonesia.

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*. Maksud dari simbol tersebut adalah :

- a) Simbol : matahari

Paradigma baru: matahari terbit adalah tanda memasuki babak baru kehidupan yang lebih baik.

- a. Optimis

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

- b. Komitmen

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

c. Sumber energi

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

d. 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.

Sifat huruf:

a. Kokoh

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

b. Dinamis

Dengan jenis huruf italic, memperlihatkan kedinamisan dan optimisme.

c. Bersahabat

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

3.1.3. PT. Kimia Farma Apotek

Perkembangan jumlah apotek yang pesat dapat dilihat mulai tahun 1985 sampai tahun 2010 ini terdapat sekitar 324 unit *outlet* apotek.

Kegiatan yang dilakukan di apotek Kimia Farma tidak hanya melayani resep dokter namun juga dilengkapi dengan :

- a. *Counter* swalayan farmasi yang berisi obat-obat bebas dan bahan-bahan kebutuhan sehari-hari.

- b. Tempat praktek dokter dan laboratorium klinik untuk mendekatkan pelayanan kepada pasien.
- c. Layananacamata yang didukung oleh peralatan modern untuk pembuatanacamata.

Kimia Farma juga memenuhi kebutuhan obat-obatan dan sediaan farmasi lainnya dalam rangka menunjang program pemerintah, seperti program obat inpres dan program peningkatan gizi masyarakat.

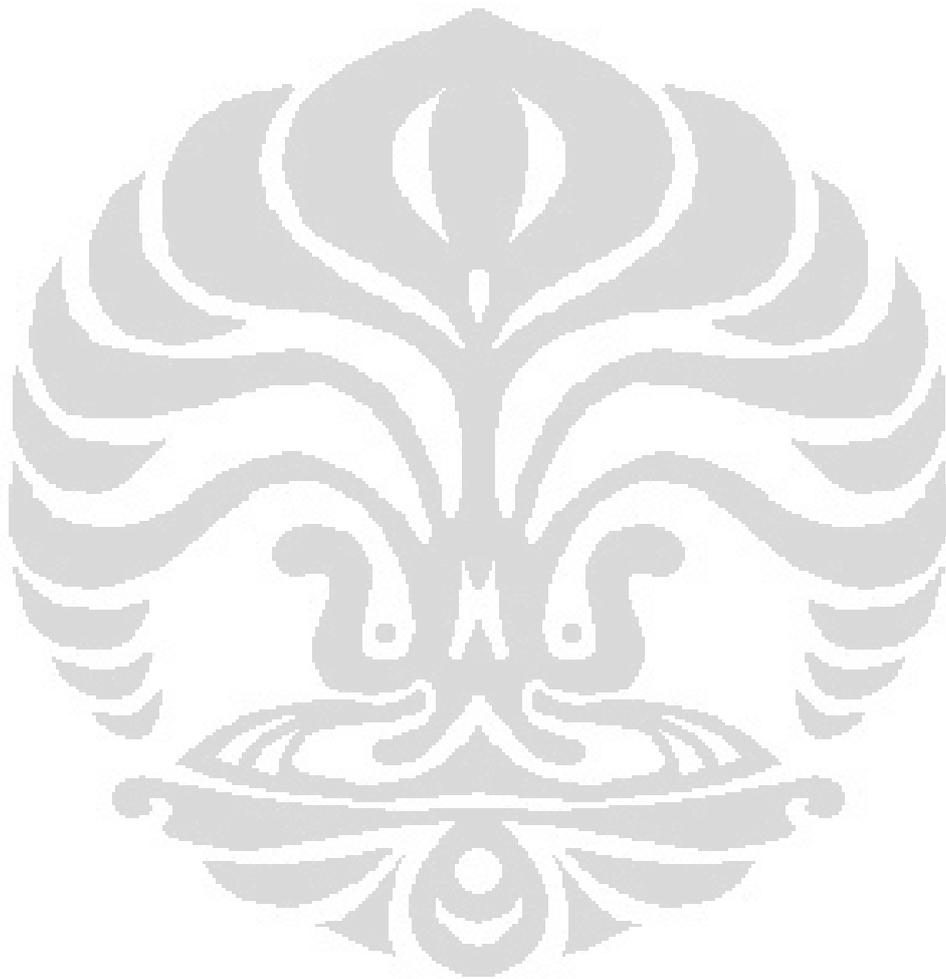
Bidang pelayanan terus ditingkatkan dengan cara:

- a. Pelayanan berbagai sarana untuk menciptakan suasana keamanan dan kenyamanan.
- b. Penempatan tenaga kerja yang terampil dan ramah.
- c. Penempatan harga yang terjangkau.
- d. Kecepatan pelayanan dan kelengkapan obat.

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 33 Bisnis Unit di seluruh Indonesia.



BAB 4

TINJAUAN KHUSUS

4.1. Bisnis Manejer Wilayah Bogor

Bisnis Manajer wilayah Bogor membawahi apotek pelayanan di wilayah Bogor, Depok, Sukabumi dan Cianjur. Bisnis Manajer wilayah Bogor bertempat di Apotek Kimia Farma No.7, Jl. H. Ir. Juanda No.30, Bogor.

Bisnis Manajer 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 dan supervisor administrasi dan keuangan.

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

4.1.1. Manajer Bisnis

- 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 haruslah 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.

Tanggung jawab:

- 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 Keuangan

Bagian keuangan dijalankan oleh petugas kasir besar yang bertanggung jawab kepada Bisnis Manager.

Tugas kasir besar adalah:

- a. Menyiapkan uang sebagai modal awal untuk diserahkan ke kasir apotek.
- b. Menerima setoran penjualan tunai berdasarkan bukti setoran kasir dari apotek pelayanan.
- c. Menerima hasil penagihan piutang dagang berupa uang tunai, cek atau giro dari bagian penagihan.

- d. 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.
- e. Membuat laporan mingguan saldo kas/bank.

Tanggung jawab kasir besar adalah:

- 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/Ketatausahaan

Fungsi bagian administrasi/ketatausahaan adalah sebagai pelaksana pembuatan laporan akuntansi keuangan dan 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 dan keuangan yang 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.

a. Administrasi hutang dagang

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

1. Mencatat seluruh faktur pembelian di kartu hutang masing-masing distributor sebagai hutang dagang.
2. Menerima kontrabon dari distributor (faktur asli, pajak dan surat pesanan) dan membuat tanda terima faktur untuk distributor seminggu sebelum jatuh tempo pembayaran.

3. Mencocokkan salinan faktur dengan yang asli dan menyimpannya sampai jatuh tempo.
4. Menyerahkan struk hutang dagang ke bagian keuangan untuk dibuatkan bukti pengeluaran kas.
5. Melengkapi berkas-berkas seperti faktur asli, salinan faktur, SP barang dan bukti pengeluaran kas untuk diserahkan ke kasir besar.
6. Membuat laporan hutang dagang.
7. Membuat laporan saldo mutasi hutang dagang.

b. Administrasi piutang dagang

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

1. Mengumpulkan faktur-faktur resep kredit setiap hari disertai faktur penjualan, copy resep dan kwitansi dan mengelompokkannya berdasarkan masing-masing debitur.
2. Membuat rekap tagihan perbulan untuk masing-masing debitur.
3. 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).
4. Mencocokkan resep/faktur penjualan kredit dengan data yang ada di komputer.
5. Mencatat piutang dagang dalam kartu piutang dagang.
6. Membuat laporan piutang dagang setiap bulan.

c. Administrasi Pajak

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

1. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPN (Pajak Pertambahan Nilai).
2. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 21.
3. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 22.
4. Membuat laporan pajak setiap bulan untuk PPH pasal 23.

d. **Administrasi Inkaso**

Kegiatan bagian administrasi inkaso meliputi:

1. 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.
2. Setiap bulan, menerbitkan tagihan ke masing-masing debitur, kemudian dibuat tanda terima kwitansi dari debitur.
3. Tanda terima kwitansi kemudian disimpan di map tunggu sampai jatuh tempo pelunasan piutang tiba.
4. Setelah jatuh tempo, tanda terima kwitansi ditagihkan ke debitur oleh bagian penagihan untuk dilunasi oleh debitur, hasil pelunasan diserahkan ke bagian kasir besar.
5. Setelah dilunasi, bagian administrasi inkaso akan menerbitkan nota inkaso sebagai bukti pelunasan piutang.
6. Setiap bulan dilakukan stok kwitansi untuk melihat apakah terdapat debitur yang belum melunasi piutangnya.

e. **Administrasi Kas Bank**

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

f. **Administrasi Umum**

Administrasi terbagi menjadi dua bagian yaitu bagian umum dan bagian sumber daya manusia/kepegawaian. Setiap bagian tersebut mempunyai tugas tersendiri, adapun tugas dari bagian-bagian tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Tugas bagian umum:
 1. Menyiapkan bahan-bahan rapat.
 2. Melakukan kegiatan surat menyurat.
 3. Bertanggung jawab terhadap seluruh barang inventaris perusahaan.
- b) Tugas bagian SDM/kepegawaian:
 1. Membuat daftar gaji pegawai, IP (Iuran Pensiun), ISP (Iuran Sosial Pensiun), Iuran Jamsostek.

2. Mengajukan kenaikan pangkat dan membuat surat usulan kenaikan pangkat bagi pegawai.

c) Tugas Bagian Teknologi Informasi

Bagian Teknologi informasi (IT) bertanggung jawab atas kelancaran sistem yang digunakan di Bisnis Manajer wilayah Bogor baik *software* maupun *hardware*.

4.2 Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor

4.2.1 Lokasi dan tata ruang

a. Lokasi Apotek

Apotek Kimia Farma No.7 terletak dikawasan yang sangat strategis yaitu berada di tepi jalan besar dua arah dengan halaman yang luas, mudah diakses, dapat dilewati oleh mobil pribadi, kendaraan umum, dekat dengan kebun raya bogor dan disekitarnya merupakan daerah perkantoran.

b. Tata Ruang Apotek

Bangunan apotek terdiri dari 3 lantai, dimana lantai 1 digunakan untuk kegiatan apotek pelayanan resep umum, lantai 2 digunakan untuk kegiatan apotek pelayanan resep asuransi kesehatan (askes) dan sebagai tempat beberapa praktek dokter, sedangkan lantai 3 digunakan untuk kegiatan Bisnis Manajer untuk wilayah bogor. Ruang di Apotek KF No.7 diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam pelaksanaan aktivitas pelayanan apotek, memberikan suasana nyaman bagi pasien dan pegawai apotek. Adapun pembagian ruang atau tempat yang terdapat di dalam apotek antara lain :

1. Ruang tunggu

Ruang ini dilengkapi dengan pendingin ruangan dan televisi sehingga dapat memberikan kenyamanan bagi pasien yang menunggu.

2. Tempat penyerahan resep dan pengambilan obat

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

3. Swalayan farmasi

Ruangan ini berada di sebelah kanan dari pintu masuk apotek dan mudah terlihat dari ruang tunggu pasien. Barang-barang yang dijual di

swalayan farmasi adalah obat-obat bebas, produk-produk susu, minyak angin, bedak tabur, alat kesehatan dan lain sebagainya.

4. Tempat peracikan

Ruangan ini terletak di bagian samping tempat penyerahan resep. Di ruangan ini dilakukan peracikan obat-obat yang dilayani berdasarkan resep dokter. Ruangan ini dilengkapi fasilitas untuk peracikan seperti timbangan, blender, lumpang, bahan baku dan alat-alat untuk meracik.

4.2.2 Struktur organisasi

Agar kegiatan apotek dapat berjalan dengan lancar diperlukan struktur organisasi yang baik agar pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab menjadi jelas sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran dalam pekerjaan serta memudahkan pengawasan dan pertanggung jawaban.

Apotek KF No.7 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 lain selain menyiapkan obat dan memberikan obat kepada pasien, seperti Asisten Apoteker (AA) yang bertanggungjawab mengurus penjualan resep kredit ataupun tender dengan perusahaan atau instansi. Masing-masing Asisten Apoteker (AA) juga bertanggung jawab pada rak-rak obat tertentu mengenai persediaan obat.

4.2.3 Tugas dan fungsi tenaga kerja apotek

a. Apoteker Pengelola Apotek

Pimpinan Apotek Kimia Farma No.7 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.

b. Apoteker Pendamping

Apoteker pendamping adalah seorang apoteker yang bertugas memberi pelayanan farmasi ketika apoteker pengelola apotek tidak berada ditempat. Apotek Kimia Farma No. 7 mempunyai seorang Apoteker Pendamping yang melaksanakan pekerjaan kefarmasiannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

c. Supervisor

Supervisor adalah seorang asisten apoteker senior yang bertanggung jawab langsung kepada pimpinan apotek. Tugas *Supervisor* adalah sebagai berikut:

1. Membantu Apoteker Pengelola Apotek melakukan pengontrolan dan pengawasan pelayanan kepada pasien.
2. 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.
3. Mengatur jadwal masuk kerja serta pergantian jadwal masuk kerja para petugas apotek.

d. Asisten Apoteker

Asisten apoteker bertanggung jawab langsung kepada supervisor pelayanan. Tugas asisten apoteker adalah sebagai berikut:

1. Mengatur, mengontrol dan menyusun penyimpanan obat dan perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan bentuk dan jenis barang yang disusun secara alfabetis.
2. Menerima resep dan memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep sesuai dengan peraturan kefarmasian.
3. Memeriksa ketersediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya berdasarkan resep yang diterima.
4. Memberikan harga pada setiap resep dokter yang masuk.
5. Melayani dan meracik obat sesuai dengan resep dokter antara lain menghitung dosis obat untuk racikan, menimbang bahan, meracik, mengemas obat dan memberikan etiket.

6. Membuat kuitansi atau salinan resep untuk obat yang hanya diambil sebagian atau bila diperlukan pasien.
7. Memeriksa kebenaran obat yang akan diserahkan kepada pasien meliputi bentuk sediaan, jumlah obat, nama, nomor resep dan cara pemakaian.
8. Melakukan pemeriksaan akhir terhadap hasil penyiapan obat.
9. Menyerahkan obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang penggunaan obat atau informasi lain yang dibutuhkan.
10. Mencatat masuk dan keluarnya obat pada kartu stok barang.
11. Melakukan pelayanan informasi mengenai cara pemakaian obat melalui penyerahan obat dari asisten apoteker kepada pelanggan.

e. Juru Resep

Juru resep bertugas membantu Asisten Apoteker dalam menyiapkan obat dan perbekalan farmasi lainnya di bawah pengawasan asisten apoteker. Tugas Juru resep adalah sebagai berikut:

1. Membantu Asisten Apoteker dalam menyiapkan obat, mengerjakan obat-obatan racikan yang telah disiapkan oleh asisten apoteker sesuai dengan sediaan yang diminta.
2. Membuat obat-obat racikan standar (anmaak) di bawah pengawasan asisten apoteker.
3. Menjaga kebersihan ruangan apotek.

4.2.4 Kegiatan Apotek

Kegiatan utama yang dilakukan apotek Kimia Farma No.7 meliputi kegiatan teknis kefarmasian maupun kegiatan non teknis kefarmasian.

a. Kegiatan Teknis Kefarmasian

Kegiatan teknis kefarmasian yang dilakukan di apotek meliputi pengadaan, penyimpanan, peracikan, penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya serta pengelolaan psikotropika dan narkotika.

1. Pengadaan barang

Pengadaan barang di Apotek Kimia Farma No.7 dilakukan melalui Bisnis Manajer dengan sistem *Distribution Center* (DCs) melalui sistem *online*. Dengan

system 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 pusat kemudian didistribusikan ke masing-masing apotek berdasarkan dengan kebutuhan apotek tersebut.

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

Pembelian obat dan perbekalan farmasi lainnya tidak saja berasal dari PBF Kimia Farma tetapi juga dari PBF atau distributor resmi/berizin lainnya. Adapun dasar pemilihan PBF atau distributor adalah sebagai berikut :

- a) Ketersediaan barang.
 - b) Kualitas barang yang dikirim dapat dipertanggungjawabkan.
 - c) Besarnya potongan harga (diskon) yang diberikan.
 - d) Kecepatan pengiriman barang yang tepat waktu.
 - e) Cara pembayaran.
2. Penyimpanan barang

Apotek Kimia Farma No.7 melakukan penyimpanan barang di ruang peracikan dan di tempat penjualan bebas. Obat-obat yang dapat dibeli bebas diletakkan di swalayan farmasi ataupun ruang tunggu yang dapat langsung dilihat oleh pembeli.

- a) Penyimpanan di ruang peracikan

Setiap AA bertanggungjawab terhadap lemari penyimpanan obat yang telah ditetapkan. Penyimpanan obat atau perbekalan farmasi di ruang peracikan dilakukan oleh AA. Setiap 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 stok barang yang ada di lemari.

Penyimpanan barang disusun berdasarkan kegunaan farmakologisnya, jenis sediaan, bentuk sediaan dan alfabetis. Penyimpanan obat/barang di ruang peracikan disusun sebagai berikut:

- 1) Lemari penyimpanan obat *ethical/prescription drugs*.
 - 2) Lemari penyimpanan obat psikotropika.
 - 3) Lemari penyimpanan obat narkotika.
 - 4) Lemari penyimpanan bahan baku.
 - 5) Lemari penyimpanan sediaan sirup atau suspensi.
 - 6) Lemari penyimpanan obat tetes/drops dan obat salep dan tetes mata.
 - 7) Lemari penyimpanan ampul, *syringe* dan infus.
 - 8) Lemari pendingin untuk penyimpanan obat yang termolabil seperti suppositoria, serum dan vaksin.
- b). Penyimpanan obat/barang yang dapat dibeli bebas

Obat/barang yang dapat dibeli secara bebas disimpan di rak-rak penjualan obat bebas swalayan farmasi disamping ruang tunggu pasien dan ruang racik apotek. 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.

3. Penjualan

Penjualan yang dilakukan oleh Apotek KFNo.7 meliputi:

a) 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:

- 1) Asisten apoteker pada bagian penerimaan resep menerima resep dari pasien, lalu memeriksa kelengkapan dan keabsahan resep tersebut.
- 2) Asisten apoteker akan memeriksa ada atau tidaknya obat dalam persediaan. Bila obat yang dibutuhkan tersedia, kemudian dilakukan pemberian harga dan memberitahukannya kepada pasien. Setelah pasien setuju segera dilakukan

pembayaran atas obat dan dibuatkan struk pembayaran obat tersebut dan disatukan dengan resep 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.

- 3) Selanjutnya obat disiapkan.
- 4) Setelah obat selesai disiapkan maka obat diberi etiket dan dikemas.
- 5) Pemeriksaan kembali dilakukan sebelum obat diberikan yang meliputi nomor resep, nama pasien, kebenaran obat, jumlah dan etiketnya. Juga dilakukan pemeriksaan salinan resep sesuai resep aslinya serta kebenaran kuitansi.
- 6) Obat diserahkan kepada pasien sesuai dengan nomor resep yang disertai dengan informasi tentang cara pemakaian obat dan informasi lain yang diperlukan pasien.
- 7) Lembaran resep asli dikumpulkan menurut nomor urut dan tanggal resep dan disimpan sekurang-kurangnya tiga tahun.

b) Penjualan dengan cara kredit obat dengan resep dokter

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

- 1) Setelah resep dokter diterima dan diperiksa kelengkapannya maka tidak dilakukan penetapan harga dan pembayaran oleh pasien tetapi langsung dikerjakan oleh petugas apotek.
- 2) Penomoran resep dokter yang dibeli secara kredit dibedakan dengan resep yang dibeli secara tunai.
- 3) Resep disusun dan disimpan terpisah dari resep yang dibeli secara tunai kemudian dikumpulkan dan dijumlahkan nilai rupiahnya berdasarkan masing-masing instansi atau perusahaan untuk dilakukan penagihan pada saat jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati bersama.

c) Pelayanan upaya pengobatan diri sendiri (UPDS)

Pelayanan UPDS yang dimaksud 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.

Prosedur pelayanan UPDS yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas menerima permintaan barang dari pasien dan langsung menginformasikan ketersediaan obat.
- 2) Setelah disetujui oleh pembeli, pembeli langsung membayar ke kasir.
- 3) Bagian kasir menerima uang pembayaran dan membuat bukti penyerahan nota penjualan bebas.
- 4) Barang beserta bukti pembayaran penjualan bebas diserahkan kepada pasien.

b. Kegiatan Non Teknis Kefarmasian

Kegiatan non teknis kefarmasian yang dilakukan oleh Apotek Kimia Farma No.7 hanya berupa administrasi harian dalam bentuk pembuatan laporan harian baik penjualan (LIPH) tunai maupun kredit, serta memasukkan data resep tunai dan resep kredit.

Kegiatan pencatatan dilakukan oleh bagian administrasi dan keuangan di Business Manager. Kegiatan pencatatan yang dilakukan meliputi kegiatan administrasi dan keuangan. 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.

1. 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 bagian :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Administrasi Personalia/Sumber Daya Manusia

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

2. Kegiatan Keuangan

Kegiatan keuangan 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.

4.2.5 Pengelolaan narkotik dan psikotropika

a. Pengelolaan Narkotika

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

tersebut. Pelaksanaan pengelolaan narkotika di Apotek Kimia Farma No.7 meliputi:

1. Pemesanan narkotika

Pemesanan sediaan narkotika dilakukan secara tertulis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kemudian surat pesanan narkotika yang sudah ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab apotek dikirim ke BM. Pemesanan dilakukan ke PBF KF selaku distributor tunggal dengan membuat surat pesanan khusus narkotika yang dibuat rangkap empat, yang masing-masing diserahkan kepada PBF yang bersangkutan (SP asli dan 2 Lembar kopi SP), dan satu lembar sebagai arsip di apotek.

2. Penerimaan narkotika

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

3. Penyimpanan narkotika

Obat-obat yang termasuk golongan narkotika di Apotek Kimia Farma No.7 disimpan dalam lemari khusus yang terkunci. Kunci lemari tersebut di pegang oleh senior supervisor.

4. Pelayanan narkotika

Apotek Kimia Farma No.7 hanya melayani resep narkotika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh Apotek Kimia Farma No.7 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.

5. Pelaporan narkotika

Pelaporan penggunaan narkotika di Apotek Kimia Farma No.7 dibuat setiap bulan yang meliputi laporan penggunaan sediaan jadi narkotika dan laporan penggunaan bahan baku narkotika. Laporan dibuat rangkap lima dan ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama jelas, alamat apotek, dan stempel apotek yang kemudian dikirimkan kepada Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Kota Bogor, dengan tembusan kepada:

- a) Kepala Balai Besar POM Propinsi Jawa Barat.
 - b) Penanggung Jawab Obat Narkotika PT. Kimia Farma Tbk.
 - c) Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.
 - d) Arsip apotek.
6. Pemusnahan narkotika.
- Prosedur pemusnahan narkotika dilakukan sebagai berikut :
- a) Apoteker pengelola apotek membuat dan menandatangani surat permohonan untuk pemusnahan narkotika yang berisi antara lain jenis dan jumlah narkotika yang rusak dan atau tidak memenuhi syarat.
 - b) Surat permohonan yang telah ditandatangani oleh APA dikirimkan ke Balai POM Jawa Barat. Balai POM akan menetapkan waktu dan tempat pemusnahan.
 - c) Kemudian dibentuk panitia pemusnahan yang terdiri dari Apoteker Pengelola Apotek, Asisten Apoteker, Petugas Balai POM, dan Kepala Kantor Dinkes Kota Bogor.
 - d) Bila pemusnahan narkotika telah dilaksanakan, dibuat Berita Acara Pemusnahan yang berisi:
 - 1) Hari, tanggal, bulan, tahun dan tempat dilakukannya pemusnahan.
 - 2) Nama, jenis dan jumlah narkotika yang dimusnahkan.
 - 3) Cara pemusnahan.
 - 4) Petugas yang melakukan pemusnahan.
 - 5) Nama dan tanda tangan Apoteker Pengelola Apotek.

Berita acara tersebut dikirimkan kepada :

 - 1) Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM).
 - 2) Kepala dinas kesehatan Propinsi.
 - 3) Arsip apotek.

b. Pengelolaan Psikotropika

Pengelolaan psikotropika di Apotek Kimia Farma No.7 meliputi :

1. Pemesanan Psikotropika

Pemesanan obat psikotropika dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika yang boleh berisi lebih dari satu jenis psikotropika.

Surat pemesanan dibuat rangkap 3, yang masing-masing diserahkan ke PBF yang bersangkutan (asli dan salinan) dan 1 lembar sebagai arsip di apotek.

2. Penyimpanan Psikotropika

Penyimpanan obat Psikotropika dilakukan dilemari khusus yang terpisah dari sediaan yang lain.

3. Pelayanan Psikotropika

Apotek KF No.7 hanya melayani resep psikotropika dari resep dokter.

4. Pelaporan Psikotropika

Laporan penggunaan Psikotropika dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap 1 bulan. 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:

- a) Kepala Balai Besar POM Propinsi Jawa Barat.
- b) Dinas kesehatan Propinsi.
- c) Arsip apotek.

5. Pemusnahan Psikotropika

Tata cara pemusnahan psikotropika sama dengan tata cara pemusnahan narkotika. Dalam pelaksanaannya pemusnahan Psikotropika dapat dilakukan bersamaan dengan pemusnahan narkotika.

BAB 5

PEMBAHASAN

Apotek Kimia Farma No. 7 merupakan apotek pelayanan yang berada satu atap dengan Bisnis Manajer wilayah Bogor. Apotek ini dikepalai oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang sekaligus menjabat sebagai Manajer Bisnis untuk wilayah Bogor.

Apotek terletak di Jalan Ir. H. Juanda No. 30, Bogor. Lokasinya strategis ditambah lagi posisi apotek yang berada satu tempat dengan Bisnis Manajer wilayah Bogor sehingga kendala operasional yang ditemui tidaklah begitu banyak.

Apotek beroperasi selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu tidak terkecuali di hari besar. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk menunjukkan dedikasi yang besar untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pelanggan. Apotek ini ditunjang dengan sarana dan prasarana yang baik serta praktek dokter yang cukup memadai dalam melayani kebutuhan pengobatan pelanggan. Diharapkan dengan begitu masyarakat menaruh kepercayaan yang tinggi.

Kegiatan operasional apotek adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Pengadaan

Kegiatan pengadaan barang apotek dilakukan secara terpusat yang dilakukan oleh bagian pembelian di Bisnis Manajer. Pembelian secara terpusat memberikan keuntungan yaitu:

1. Pembelian dilakukan dalam jumlah besar sehingga potongan harga yang diperoleh lebih besar.
2. Efisiensi modal kerja terutama untuk Apotek Kimia Farma lainnya yang ada di wilayah bisnis Bogor.
3. Pembelian dilakukan setiap minggu, berdasarkan daftar obat *ethical* yang ada di sistem komputer. Dengan menggunakan sistem yang terdapat di komputer dapat diketahui daftar pareto A hingga C, *buffer stock*, serta *lead time* untuk masing-masing apotek. Sehingga pemesanan obat lebih efektif dan efisien.

Selain itu peminjaman barang juga dapat dilakukan antar apotek pelayanan yang lain apabila stok barang di apotek kosong. Pembelian dapat

dilakukan kapanpun karena letak distributor yang relatif dekat dan sudah ada perjanjian sebelumnya dengan distributor yaitu *same day service* (hari ini dipesan, hari ini juga diantar) atau *one day service* (hari ini dipesan, besok diantar). Namun begitu masih terdapat kendala dalam pengadaan barang dikarenakan sistem pengadaan barang yang diatur dengan sistem *Distribution Centre* belum optimal.

Buffer stock kurang berjalan dengan baik di apotek, karena kurangnya disiplin dari petugas dalam menjaga *stock* obat dilemari penyimpanan. Bagian pembelian di Bisnis Manajer belum dapat menyesuaikan kinerjanya dengan sistem *Distribution Centre* sehingga terkadang menyebabkan dualisme dalam pengadaan barang untuk apotek pelayanan. Keberhasilan fungsi pembelian suatu apotek akan menentukan keberhasilan apotek secara keseluruhan. Karena fungsi pembelian yang baik dapat menjamin persediaan barang di apotek. Indikator keberhasilan dari fungsi pembelian adalah Harga Pokok Penjualan (HPP) yang rendah dan jumlah resep yang ditolak sangat kecil.

b. Fungsi Penyimpanan

Apotek tidak menggunakan sistem gudang yang memungkinkan penyimpanan barang dalam jumlah besar dengan tujuan meminimalisir kehilangan barang.

Obat-obatan 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 yang termasuk pareto, obat-obat suspensi oral atau sirup, obat-obat tetes mata, obat tetes telinga, hidung dan inhaler, dan obat-obat yang harus disimpan dalam kondisi khusus. 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. 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.

c. Fungsi Penjualan/Pelayanan

Pengamatan yang dilakukan selama di Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor terhadap pelayanan apotek dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Jarang terjadi penolakan resep.

Hal ini karena tersedianya obat dalam jumlah yang cukup dalam melayani kebutuhan pelanggan. Namun demikian, tetap dilakukan upaya memenuhi permintaan konsumen dengan menawarkan obat lain sebagai pengganti obat yang tidak ada sesuai dengan rekomendasi dari dokter pasien tersebut.

2. Dilakukan pencatatan terhadap resep yang ditolak.

Hal ini dilakukan guna mempersiapkan persediaan obat agar mengurangi penolakan resep di masa mendatang.

3. Untuk obat yang persediaannya habis, diantisipasi dengan melakukan aktivitas pengantaran obat, segera setelah obat tersebut tiba.

4. Petugas yang bekerja di bagian pelayanan/penjualan telah melayani dengan ramah, biasanya dimulai dengan sapaan dan tawaran bantuan serta diakhiri dengan ucapan terima kasih sebagai penutup.

5. Petugas menunjukkan sikap santun dan informatif dengan selalu berbicara dengan bahasa yang baik.

6. Petugas selalu tanggap dan cepat menangani keluhan serta membantu mengatasi kesulitan konsumen.

7. Pelayanan informasi obat untuk konsumen diberikan oleh Apoteker dan pada saat Apoteker tidak di tempat, pelayanan informasi obat dilakukan oleh Asisten Apoteker.

8. Apotek melayani pasien rawat jalan peserta ASKES, JAMSOSTEK dan Rekanan Perusahaan yang menyediakan anggaran kesehatan bagi para karyawannya serta pasien dokter praktek bersama Apotek Kimia Farma No. 7 dan praktek dokter luar Kimia Farma.

9. Waktu tunggu pelayanan cukup singkat sekitar 15 menit untuk obat non racikan dan 30 menit untuk obat racikan.

Kelebihan yang ditunjukkan oleh apotek Kimia Farma adalah Swalayan farmasi. Swalayan ini membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan seperti kosmetik, minuman, alat kesehatan, majalah kesehatan, perlengkapan bayi dan lain-lain dengan lebih leluasa dan nyaman. Ditambah dengan adanya *Sales Promotion Girl* yang dapat memberikan informasi obat yang dibutuhkan oleh pelanggan.

d. Fungsi Administrasi/Ketatausahaan dan keuangan

Apoteker dalam menjalankan fungsinya sebagai seorang manajer memiliki tanggung jawab dalam hal pengelolaan bisnis meliputi pengelolaan modal, sarana, administrasi, keuangan, ketenagakerjaan dan pemasaran. Namun keseluruhan fungsi tersebut telah diambil alih oleh Bisnis Manajer. Diharapkan dengan menggunakan sistem ini terjadi efisiensi didalam kinerja apotek.

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

Struktur organisasi tersebut telah mampu menangani seluruh kegiatan yang diperlukan walaupun masih terdapat perangkapan di berbagai fungsi seperti administrasi pajak dirangkap oleh bagian administrasi piutang dagang. Perangkapan fungsi yang ada bertujuan untuk efisiensi tenaga kerja, karena pekerjaan-pekerjaan tersebut masih bisa dijalankan oleh satu orang dan pekerjaan tersebut tidak membutuhkan waktu yang lama untuk pengerjaannya. Namun untuk fungsi-fungsi yang dapat menimbulkan adanya peluang terjadinya penyimpangan tetap dipisahkan. Misalnya bagian juru tagih berada dibawah administrasi inkaso dan dilaksanakan oleh orang yang berbeda.

Sistem Informasi Manajemen dan Keuangan Apotek (SIMKA) dipakai oleh seluruh Apotek Kimia Farma yang ada di Indonesia. Dengan adanya SIMKA

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. Karena BM berada di lokasi yang sama dengan Apotek Kimia Farma No. 7 maka arus uang menjadi lebih mudah dan cepat. Petugas kasir kecil dapat menyetorkan uang hasil penjualan setiap *shift*-nya dengan menyertakan bukti setoran kasir. Bukti setoran kasir ini akan 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.

e. Fungsi Desain Eksterior dan Interior

Meningkatkan daya tarik apotek kepada pelanggan merupakan fungsi dari desain interior dan exterior. Hal ini dilakukan untuk memberikan kenyamanan dalam pelayanan, sehingga diperlukan perancangan dan penataan desain interior dan eksterior yang baik.

Desain interior apotek Kimia Farma No. 7 berkonsep minimalis dengan selalu memperhatikan kebersihan dan kerapian disetiap etalasenya. Dilengkapi dengan swalayan farmasi yang cukup atraktif dalam menarik perhatian pelanggan untuk membeli atau hanya sekedar melihat dan mencari informasi obat yang mereka butuhkan. Pencahayaan yang cukup beragam dengan didominasi warna putih yang menunjang kesan bersih dan luas dari apotek itu sendiri.

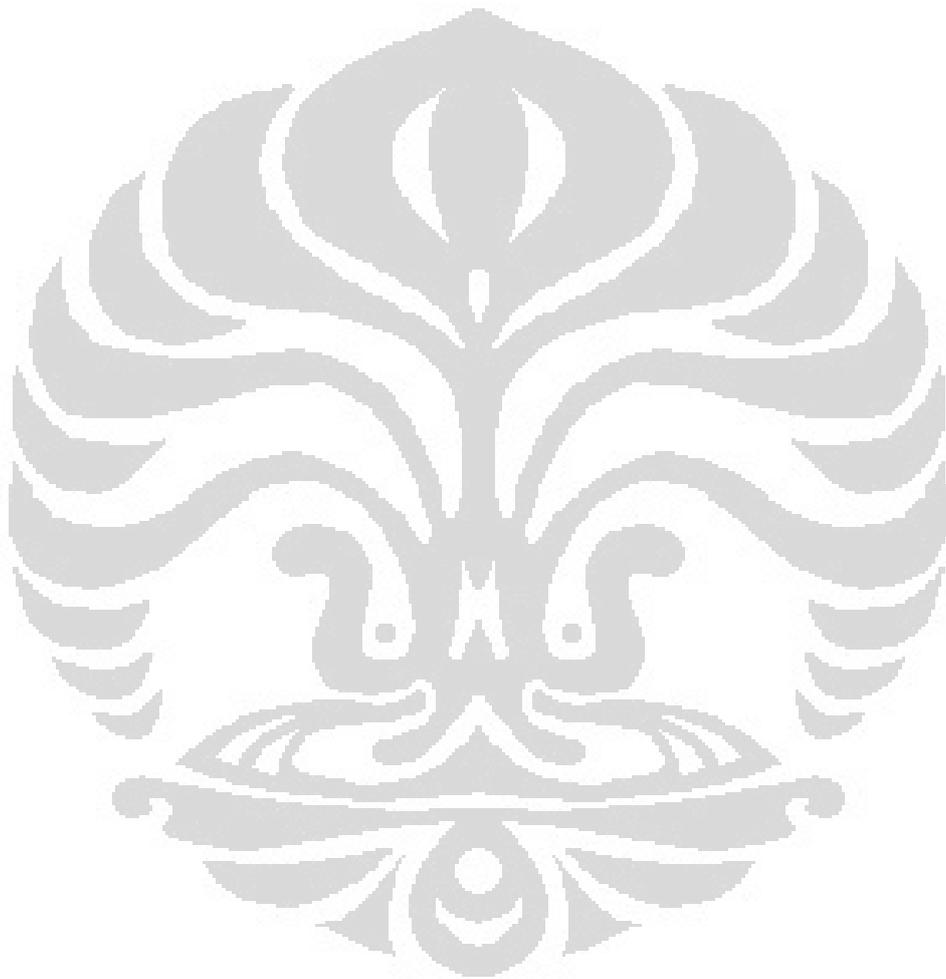
f. Fasilitas Pendukung di Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor.

Apotek Kimia Farma No. 7 didukung dengan fasilitas antara lain:

1. Praktek dokter.
2. Optik.
3. Laboratorium klinik.
4. Swalayan farmasi.
5. Mushola.
6. Tempat parkir.
7. Toilet.

Fasilitas pendukung tersebut berperan penting dalam menunjang kinerja apotek secara optimal dalam memberikan pelayan yang terbaik kepada pelanggan.





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 mencakup administrasi, manajemen pengadaan, penyimpanan, penjualan dan pelayanan telah sesuai dengan peraturan, dan etika yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

6.2. Saran

- a. Kebersihan alat peracikan perlu diperhatikan guna menjamin efektifitas obat.
- b. Akses dari apotek ke gudang penyimpanan perlu ditambahkan koridor atau akses jalan dengan atap pelindung guna memudahkan ketika pengambilan barang ke gudang ketika cuaca sedang hujan.
- c. Apoteker lebih peran aktif dalam kepuasan pelanggan terkait dengan pelayanan informasi obat selama jam kerja.
- d. Untuk mencegah kekosongan barang yang meningkatkan resiko penolakan resep maka pengelolaan persediaan barang harus diutamakan dengan pengontrolan melalui kartu stok secara ketat. Selain itu, kebersihan lemari dan obat perlu terus dipelihara untuk menghindari kerusakan barang atau pemandangan yang tidak menyenangkan yang dapat mengurangi kepercayaan pelanggan terhadap barang yang disediakan apotek.

DAFTAR REFERENSI

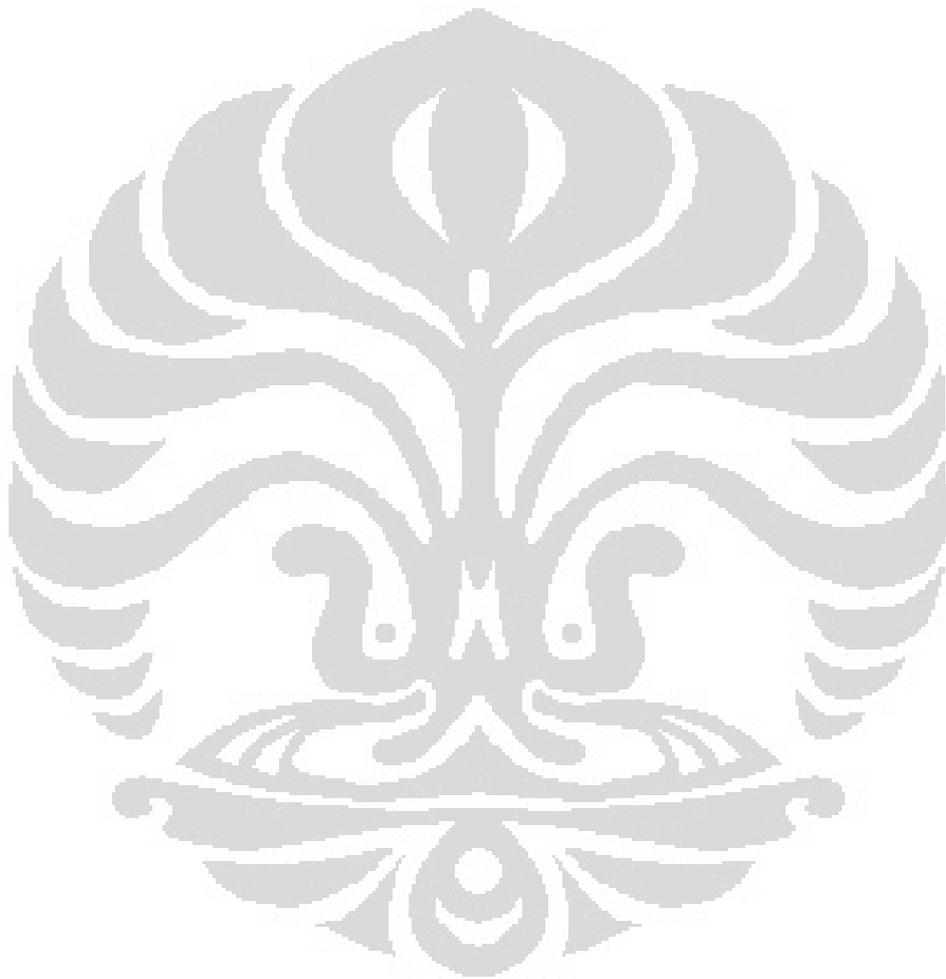
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1980). Apotek. Dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 1980*. Jakarta.

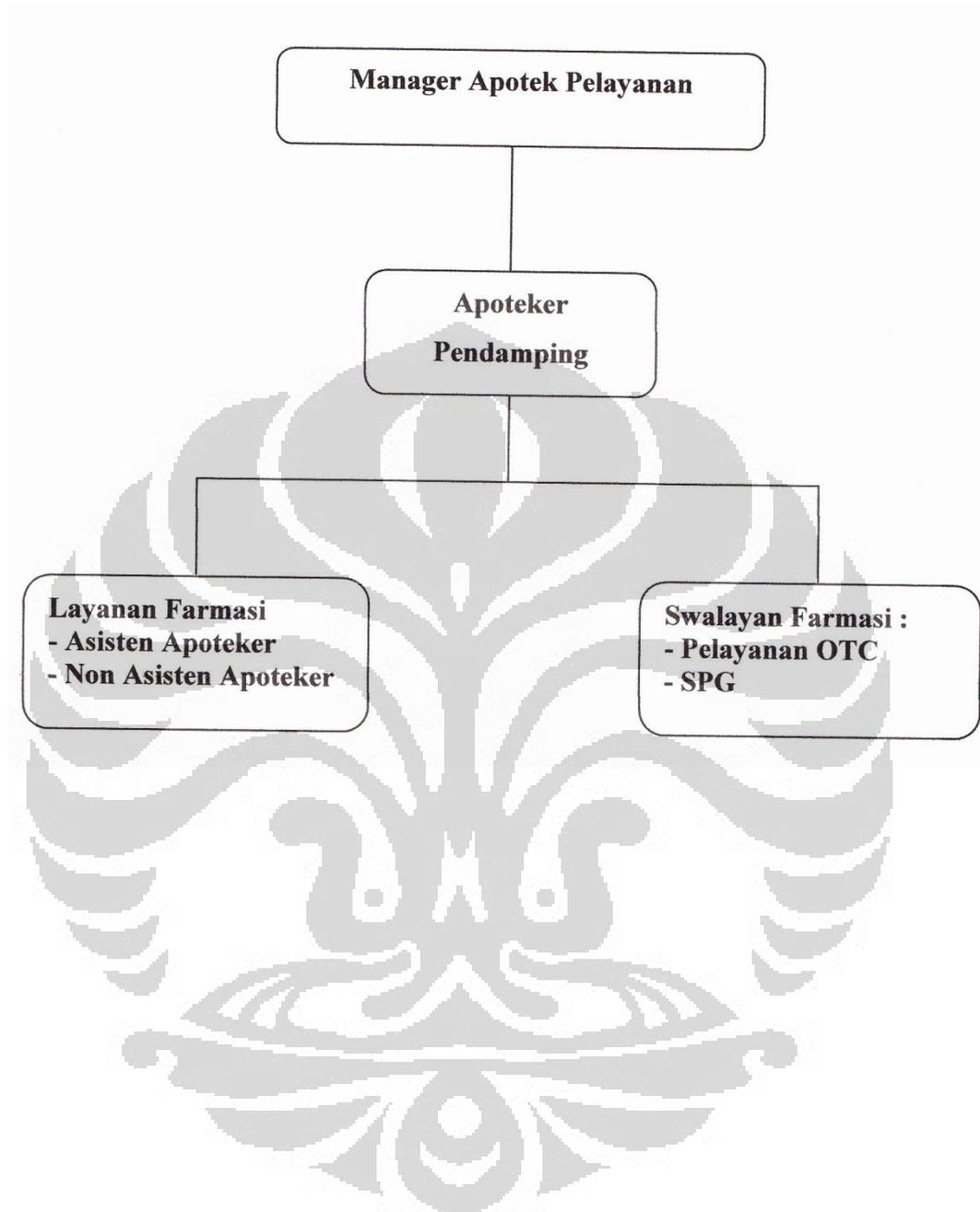
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Dalam *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1322/Menkes/Sk/IX/2004*. Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. (2009). Ketentuan Umum pasal 1 ayat 1. Dalam *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.

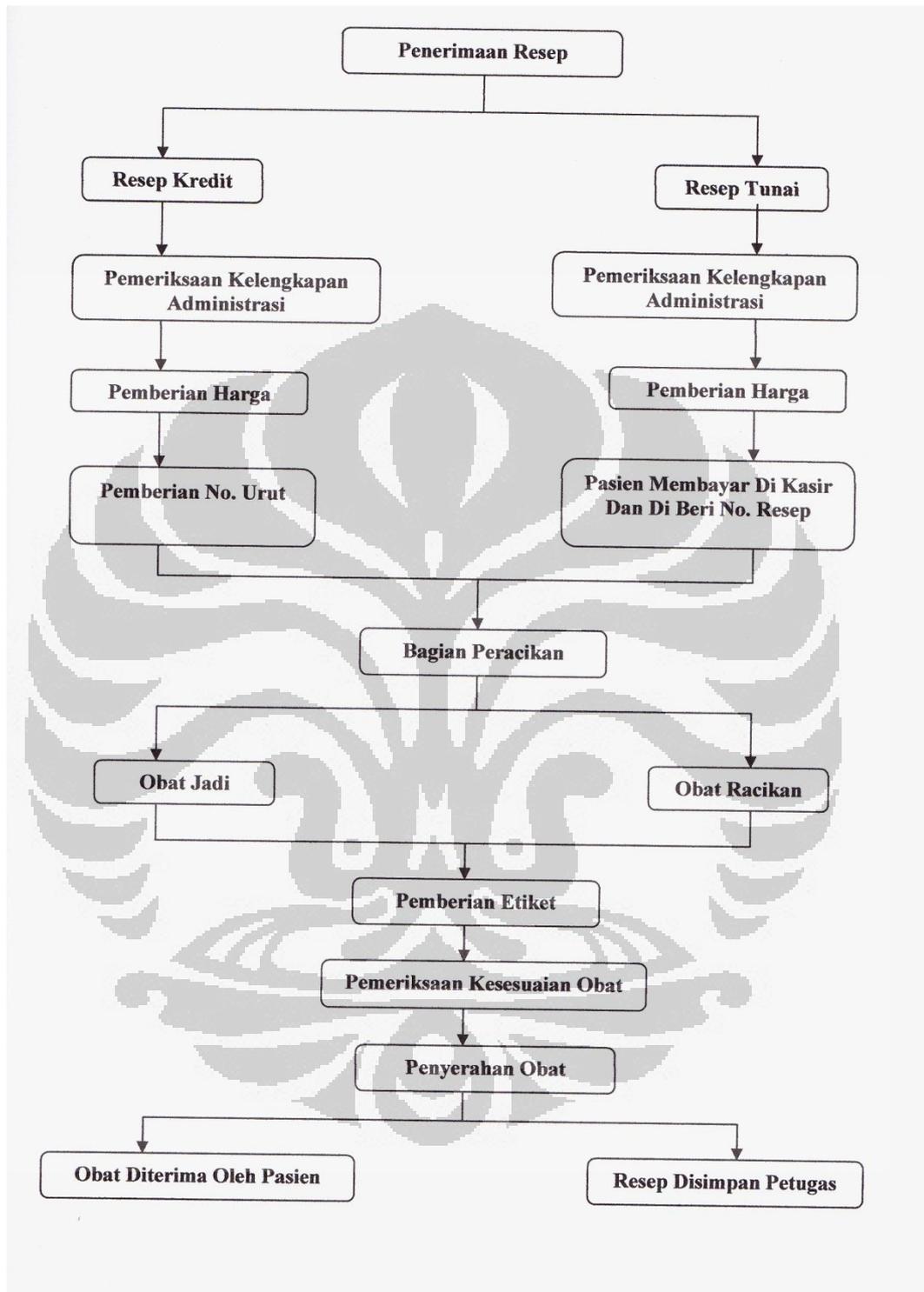
Presiden Republik Indonesia. (2009). Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 13. Dalam *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.

PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. (2009). Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Pengendalian Mutu. Dalam *Panduan Materi PKPA di Apotek Kimia Farma*. Jakarta.

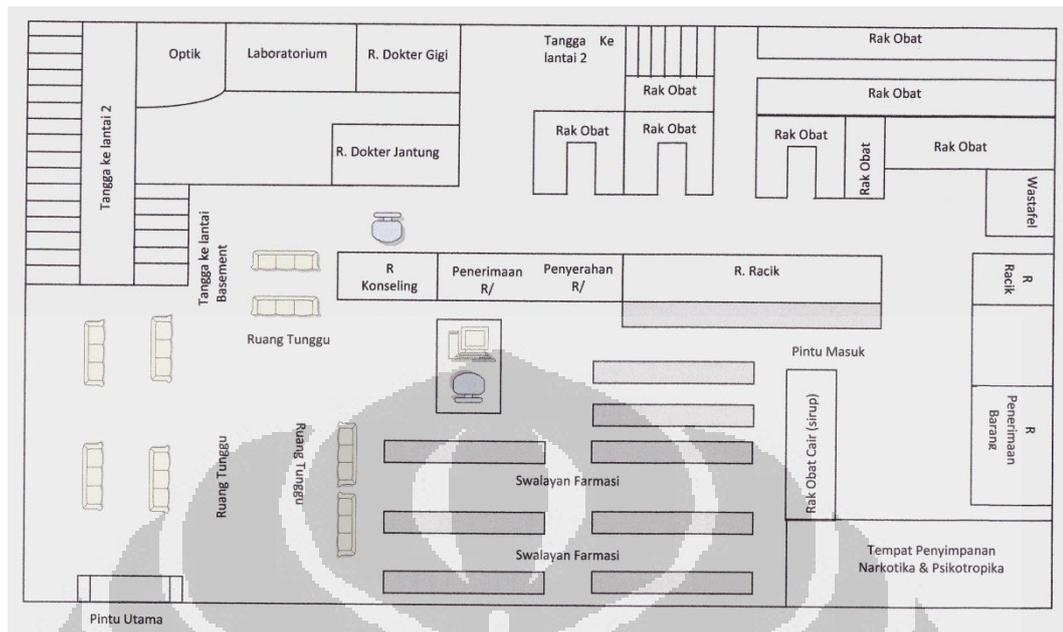


Lampiran 2. Struktur Organisasi Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor

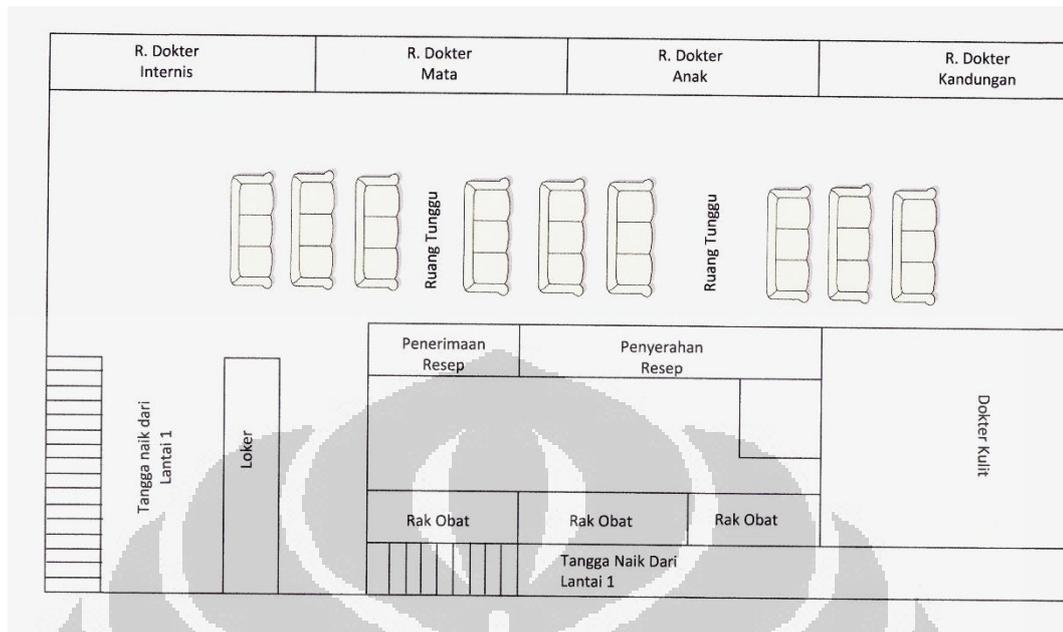
Lampiran 3. Alur Pelayanan Penerimaan Resep



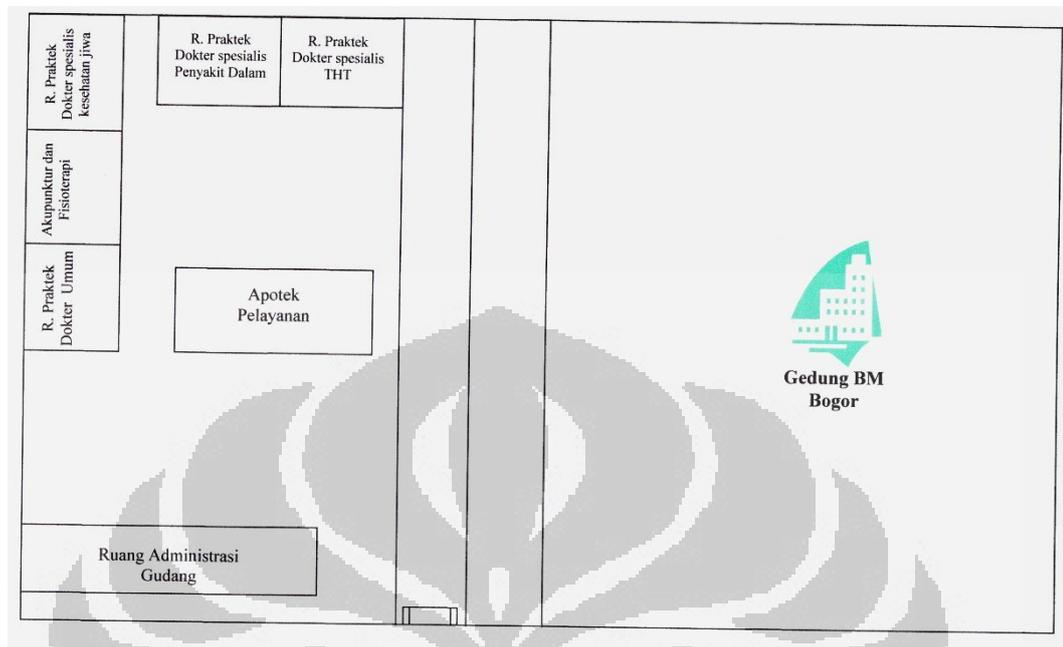
Lampiran 4. Lay Out Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor



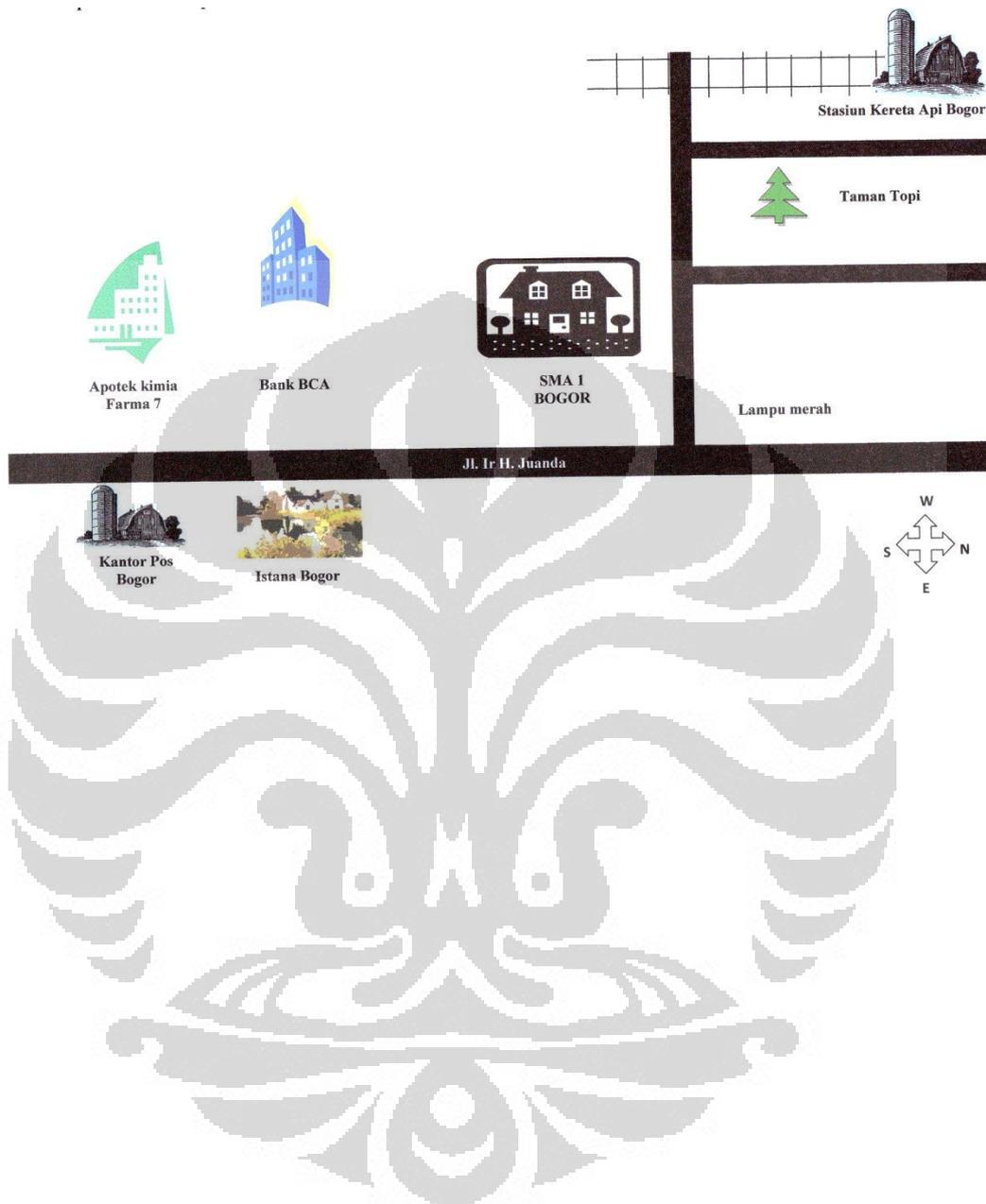
Lampiran 5. Lay Out Lantai 2 Apotek Kimia Farma No. 7 Bogor



Lampiran 6. Lay Out Ruang Praktek Dokter dan Gudang yang Terpisah dari Gedung BM Bogor



**Lampiran 7. Lokasi Apotek Kimia Farma No. 7 Jl. Ir. H. Juanda No. 30
Bogor**



Lampiran 8. Etiket Obat dan Stiker Peringatan Obat

Etiket Obat Dalam

FAPT09-08/RO	
 kimia farma Apotek Jl. H. Juanda No.30, Bogor 16122 Indonesia Telp. 0251-8323473, 8327405, Faks. 0251-8327405 e-mail: grupbogorjayatelekom.net APOTeker : Drs. Syafruddin, Apt, MM.	
NO.	TGL.
..... X SEHARI	

Etiket Obat Luar

FAPT09-08/RO	
 kimia farma Apotek Jl. H. Juanda No.30, Bogor 16122 Indonesia Telp. 0251-8323473, Faks. 0251-8327405 e-mail: grupbogorjayatelekom.net APOTeker : Drs. Syafruddin, Apt, MM.	
No.	Tgl.
OBAT LUAR	

Stiker Peringatan Obat

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

Hindari mengendarai kendaraan
dan menjalankan mesin,
serta jauh dari alkohol selama
menggunakan obat ini

**OBAT LUAR
JANGAN DIMINUM
JANGAN DITELAN**

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

Obat ini diminum secara
teratur, jangan hentikan
tanpa konsultasi dokter

Lampiran 10. Copy Resep

FAPT 09 01/RO

kimia farma
Apotek

Jl. Ir. H. Juanda No. 30, Bogor 16122 Indonesia
Telp: (0251) 8363473, Fax: (0251) 8327405
e-mail: grupbogorjaya@telkom.net

Apoteker : Drs. SYAFRUDDIN, MM. Apt.
SIK No 4595/B

COPY RESEP

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

R /

kimia farma
Apotek
Jl. Ir. H. Juanda No. 30
Bogor 16122

p.c.c
Apotek Kimia Farma

Lampiran 12. Kwitansi Pembayaran Resep Tunai dan Obat bebas

Kuitansi Pembayaran Resep Tunai



Apotek
 Jl. Ir. H. Juanda No. 30, Bogor 16122 Indonesia
 Telp. (0251) 8363471, Fax. (0251) 8327466
 e-mail: grupbogorjaya@telkom.net

KUITANSI PEMBAYARAN RESEP/TUNAI
 Tanggal _____, No. **001176**

Sudah terima 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 _____

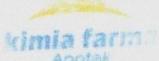
Bogor, _____

Jumlah Rp. _____





Apotek
 Jl. Ir. H. Juanda No. 30, Bogor 16122 Indonesia
 Telp. (0251) 8363471, Fax. (0251) 8327466
 e-mail: grupbogorjaya@telkom.net



Lampiran 13. Bon Permintaan barang Apotek

PT. KIRITA FAIRMA Apotek
 APOTEK KP NO. 7

BON PERMINTAAN BARANG APOTIK
 Ke Apotik :

NOMOR BPBA: 701009013
 TANGGAL : 06/09/2010

No.	Nama Obat	Ktgr	Stock	Avg. Jual	Jumlah	Resepan	Jml Bert	Hrg Satuan	Jl
590	NEURALGIN RX KPLB100		.00	.00*	100.00	KPL		360.00	
591	NEURONTAM 800MG TABP50		.00	.00*	50.00	TAB		2,940.00	
592	NEVILM 20MG TABP25		.00	.00*	25.00	TAB		12,127.00	
593	NEVILM 40MG TABP14		.00	.00*	56.00	TAB		14,927.00	
594	NOSEDIN 10MG TABP30		.00	.00*	60.00	TAB		3,266.70	
595	OSTE CAPP60		.00	.00*	120.00	CAP		2,500.00	
596	PARIET 10MG TABP14		.00	.00*	140.00	TAB		12,292.00	
597	PARLODEL 2.5MG TABP30		.00	.00*	60.00	TAB		14,483.00	
598	PEDIALYTE 500ML B.GUM(PINK)		.00	.00*	24.00	BTL		16,866.00	
599	PEDIALYTE 500ML BENING		.00	.00*	24.00	BTL		16,866.00	
600	POLYSILANE TABP40		.00	.00*	120.00	TAB		637.50	
601	POSTINOR 2 TAB		.00	.00*	10.00	TAB		12,500.00	
602	PRAZOTEC 30MG TABP20		.00	.00*	40.00	TAB		9,400.00	
603	PROMENO TABP30		.00	.00*	30.00	TAB		3,067.00	
604	PRORIS 200MG TABP50		.00	.00*	100.00	TAB		320.00	
605	PROSCAR 5MG TABP30		.00	.00*	30.00	TAB		11,917.00	
606	PROTOP 20MG CAPP14		.00	.00*	14.00	CAP		11,000.00	
607	PUMSITOR 20MG CAPP20		.00	.00*	60.00	CAP		10,560.00	
608	Q-TEN 100MG CAPP30		.00	.00*	60.00	CAP		7,480.00	
609	Q-TEN COM CAPP30		.00	.00*	30.00	CAP		6,800.00	
610	RANTIN 150MG TABP100		.00	.00*	100.00	TAB		3,950.00	
611	RANTIN 300MG TABP50		.00	.00*	30.00	TAB		5,934.00	
612	RECOLEAR 0.5MG TABP30		.00	.00*	30.00	TAB		3,500.00	
613	RENAPESFA 20MG TABP30		.00	.00*	30.00	TAB		2,500.00	
614	RENAX 700MG CAPP50		.00	.00*	50.00	CAP		3,300.00	
615	RIZODAL 2MG TABP20		.00	.00*	40.00	TAB		6,500.00	
616	RIZODAL 3MG TABP20		.00	.00*	40.00	TAB		9,100.00	
617	ROCALTRDOL 0.25MCG CAPP 30		.00	.00*	150.00	CAP		6,724.00	
618	SCANDEXON 0.5MG TABP100		.00	.00*	100.00	TAB		100.00	
619	SIMARC 2MG TABP100		.00	.00*	200.00	TAB		1,200.00	
620	SIRDALUD 2MG TABP100		.00	.00*	100.00	TAB		6,732.00	

Lampiran 14. Surat Pemesan Narkotika

Rayon :
Np. S.P. :

Model N.9
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. Telephon :

sebagai berikut :

NARKOTIKA tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :

Apotik
Lembaga :

STOK AHIR :

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

Lampiran 15. Surat Pemesanan 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 :

.....
Penanggung Jawab

.....
SIK/SP :

Catatan :
)* coret yang tidak perlu

Lampiran 16. Laporan Narkotika

Laporan Narkotika Bulan Februari 2011

Unit Layanan : Kimia Farma 7

Data ini sudah di verifikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek: Syafruddin

Tanggal: 7-Mar-11

Nama	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan		Penggunaan		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	

Kimia farma

Apotek

Jl. Ir. H. Juanda No. 30

Bogor 16122

Lampiran 18. Laporan Psikotropika

Laporan Psikotropika Bulan Februari 2011

Unit Layanan : Kimia Farma 7

Data ini sudah di verifikasi oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek: Syafruddin

Tanggal: 7-Mar-11

Nama	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan		Penggunaan		Saldo Akhir
			Dari	Jumlah	Untuk	Jumlah	

Kimia farma

Apotek

Jl. Ir. H. Juanda No. 30

Bogor 16122

Lampiran 19. Laporan Ikhtisar Penerimaan Harian (LIPH)

PT. KIRTA PERMA AGRIKA
 APOTEK NO. 1
 JL. IP H. SUWANDA NO 20
 LAPORAN IKHTISAR PENERIMAAN HARIAN - REKESD
 SHIFTE: TOKEL AGRIKULTUR SELUPUR
 PERIODE: 1/01/2011 s/d 01/01/2011
 HALAMAN: 1 1

NO.	NAMA PELAYANAN	L / K	NOMOR	KD	TANGGAL	TUNJANG	KREDIT	JUMBLAR	DISC. TGG.	REC. CRT.
PENGUALAN TUNJANG										
1	LOKET REKESD	217/		MT		14.220.400		14.220.400		-3.220
2	REKESD TUNJANG			MT		-20.000		-20.000		
3	REKESD TUNJANG	73/ 140		UN		9.194.107		9.194.107		-3.544
4	REKESD UNJANG	211/		UN		12.175.171		12.175.171		-2.027
SUB TOTAL						73/ 140		34.599.685		-9.840
TOTAL						71/ 140		34.599.685		-9.840
TUNJANG I 70.000.000 PARTI DEBIT I 1. BANK MANDIRI 001 300.000 - 2. BANK MANDIRI 001 - 140.000 3. BANK MANDIRI 001 - 200.000 ----- TOTAL - 570.000 PARTI KREDIT I 1. BANK MANDIRI 001 100.000 - 700.000 2. BANK MANDIRI 001 - 10.000 - 1.000.000 3. BANK MANDIRI 001 - 100.000 - 2.000.000 ----- TOTAL - 4.400.000										

Lampiran 20. Berita Acara Pemusnahan Perbekalan Farmasi

BERITA ACARA PEMUSNAHAN PERBEKALAN FARMASI

Pada hari ini Kamis tanggal tiga belas bulan Januari tahun dua ribu sebelas sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No.922/MENKES/PER/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotek,

kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Apoteker pengelola Apotek : Drs. Syafruddin, Apt.
 SIK No. :tanggal.....
 Nama Apotek : Apotek Kimia Farma Unit Bisnis Bogor
 Alamat Apotek : Jl. Ir. H. Djuanda No. 30 Bogor
 Telah melakukan pemusnahan : Perbekalan farmasi sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir
 Tempat melakukan pemusnahan : Halaman belakang Apotek Kimia Farma Jl. Ir. H. Djuanda No. 30 Bogor

Berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat dalam rangkap 2(dua) dan dikirimkan kepada:

1. Kepala kantor wilayah departemen kesehatan propinsi Jawa Barat
2. Kepala Balai pemeriksaan Obat dan Makanan di Bogor

Karyawan yang membantu
 Bogor, 13 Januari 2011
 yang membuat Berita Acara

(.....)

(Drs. Syafruddin, Apt)
 SIK.....

Lampiran 20. Bon Bukti Pembayaran

Bon Pembayaran

APOTEK KF NO. 7
 JL. IR H BJUANDA NO 30
 BOGOR 16122
 NPWP: 010612273051000
 Telp. 0251-8363473

Copy Bukti Pembayaran
 No. Resep : 1103031005
 Tgl : 31/03/2011 09:01:08

Nama : YETTY NY
 Alamat : JL PANGERET UJUNG 7
 Telepon : 081333699910
 Dokter : WOP1
 Alamat Dok:

Operator: DESI MURDINI

Total	46,494
Ex. Disc.	-95
Jumlah	46,400
Bayar	46,400
Kembalian	0

Harga Sudah Termasuk PPN

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

Bon Pembayaran Bebas

APOTEK KF NO. 7
 JL. IR H BJUANDA NO 30
 BOGOR 16122
 NPWP: 010612273051000
 Telp. 0251-8363473

Bukti Pembayaran
 No. Nota : 1103231126
 Tgl : 31/03/2011 Jam : 21:05:14

Operator: DESI MURDINI

DR SARI SYR 120ML	3.0	43,500
Total		43,500
Ex. Disc.		0
Jumlah		43,500
Bayar		50,000
Kembalian		6,500

Harga Sudah Termasuk PPN

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

Lampiran 21. Formulir Permintaan Obat Upaya Pengobatan Diri Sendiri

FAPT09-05/RO		
 kimia farma Apotek JL. IR. H. JUANDA NO. 30, BOGOR 16122 INDONESIA TELP. (0251) 8363473, FAX. (0251) 8327405 APOTEKER :		
DOWA NO :		
PERMINTAAN OBAT (UPDS)		
Nama : Alamat : Keluhan :		
Nama obat	Jumlah	Harga
1.	Cara Pakai :	
2.	Cara Pakai :	
3.	Cara Pakai :	
4.	Cara Pakai :	
Menyetujui	..... 20	Pemohon
Apoteker	(.....)	

Lampiran 22. Tanda *Dropping* ke Apotek Kimia Farma Lain

T. Kimia Farma Apotek
M. WILAYAH BOGOR
L. IR. H DJUANDA NO 30
BOGOR

DROPPING KE : APOTEK KF NO.221
TAHUN DROPPING : 2011 TAHUN EPBA : 2011
NOMOR DROPPING : 2211022468 NOMOR SPEA :
TANGGAL DROPPING : 30-02-2011

Hal. 1

No.	Nama Obat	QTY DROP	BONUS	Kurs	Hrg Satuan	Hrg. Utuh	Disc 1	Disc 2	T o t a l
1	N. HEALTH SLIM ASSURE060	1.00	0.00	ETL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
2	UNIV. GAIN FAST 2.55 LB	1.00	0.00	HL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
3	WELLNESS CALCIGR060	1.00	0.00	ETL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
4	WELLNESS ESTER C+BETA GLUC030	3.00	0.00	ETL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
5	WELLNESS GUMMY KIOS030	1.00	0.00	ETL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
6	WELLNESS JOINT FORMULA CAP030	1.00	0.00	ETL	0.00	0.00	0.0	0.0	0
PJ. GUDANG		PENERIMA BARANG	PJ. PENERIMA	PJ. PELAYANAN	J U M L A H				
					0				

Lampiran 23. Surat Pesanan Obat atau Barang

Surat Pesanan Obat Non ASKES

1. WILAYAH BOGOR
 Jl. H. Juanda No. 30
 Bogor
 P.T. 0651-727403

Kepada Yth : INDOCORE PERKASA PT
 Tahun SPE : 2011
 Nomor SPE : 15035
 Tanggal SPE : 14/03/2011 ✓

SURAT PESANAN Halaman : 1

NO	NAMA OBAT	JUMLAH	KEMASAN	Nilai	POTONGAN	KETERANGAN
1	APGTEK KP NO.17 <i>16000</i>	5	BHBM1	315,700	..	..
2	GLUCO DR 610 SENSOR AGM 2100	3	BHBM1	431,200	..	..
3	GLUCO DR PLUS+ AGM-3000	4	BHBM1	422,400	..	..
4	GLUCO DR STR AGS FOTREO	4	BHBM1	473,650	..	..
5	OMRON ABB MONITOR TYPE SEM 1	4	BHBM1	376,700	..	..
6	OMRON COMPRE NEBULIZER NE-C24	4	BHBM1	376,700	..	..

Bagian Pembelian
KITIA
 Unit Bisnis 10004
 119 11 11 11111111
 ARIS WACHYUNINGSIH
 SIK

Hormat Kami
 Kepala Apotek
 (DRS. SYAFRUDDIN, MM)
 SIK

Surat Pesanan Obat ASKES

kimia farma
 Apotek
 Jl. Ir. H. Juanda No.30, Bogor 16122 Indonesia
 Telp. 0251 8323-002, 8327-405, Fax. 0251 8313-725
 e-mail : grupgofarja@telkom.net

FAPT06-02/RO
 No. 102858
 11/3/2011
 Bogor,

Askes Sosial
 key

Kepada Yth. *MBS*

SURAT PESANAN

Bersama ini kami sampaikan pesanan sbb. :

No.	NAMA BARANG	KEMASAN	JUMLAH	POTONGAN HARGA	KETERANGAN
	<i>Acam metenamid soup</i>		<i>6 dus</i>		<i>- 2000 dus</i>
	<i>Lanamol tab</i>		<i>20 dus</i>		<i>- 2000 dus</i>
	<i>mycoderm cream</i>		<i>10 tube</i>		<i>- sepuluh tube</i>
			<i>- 3 (tiga) Hem</i>		

Hormat kami,
 KEPALA APOTEK :

Bagian Pembelian
kimia farma
 Apotek
 SIK

SIK

NB : Harap dikirim pada tanggal :



UNIVERSITAS INDONESIA

PENATALAKSANAAN MIKOSIS DI APOTEK

TUGAS KHUSUS PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

RINDO WIDIA HARIANJA, S.Farm.

1006754346

ANGKATAN LXXII

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI

DEPOK

DESEMBER 2011

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
2. TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 Definisi Mikosis	2
2.2 Jenis Mikosis dan Gejala Klinisnya	2
2.3 Diagnosis.....	6
2.4 Obat Antijamur.....	7
3. PEMBAHASAN	7
4. KESIMPULAN DAN SARAN	13
4.1 Kesimpulan.....	13
4.2 Saran.....	13
DAFTAR REFERENSI	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.	Macam-macam mikosis superfisialis.....	4
Gambar 3.	Algoritma terapi mikosis	9

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Macam-macam mikosis superfisial nondermatofitosis.....	2
Tabel 2.2 Macam-macam mikosis superfisial dermatofitosis.....	3
Tabel 2.3 Macam-macam mikosis profunda.....	5
Tabel 2.4 Beberapa obat antijamur topikal.....	7
Tabel 2.5 Macam-macam obat antijamur sistemik.....	8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh sediaan antijamur topikal	15
Lampiran 2. Contoh sediaan antijamur oral	16

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia pada umumnya dan Kota Bogor pada khususnya merupakan daerah tropis dengan suhu serta kelembaban yang tinggi. Kondisi tersebut akan memudahkan tumbuhnya jamur. Jamur tersebut juga dapat menginfeksi dan tumbuh di tubuh manusia sehingga menimbulkan penyakit yang disebut mikosis. Dengan kondisi alam tersebut bukan tidak beralasan jika masalah infeksi jamur ini menempati posisi kedua dari seluruh penyakit kulit yang ditemui di dunia. Selain itu faktor kebersihan dan kepadatan penduduk juga mempengaruhi timbulnya penyakit tersebut.

Dengan posisi kedua tersebut, prevalensi mikosis cukup tinggi diantara penyakit kulit lainnya. Peran apoteker sangat dibutuhkan dalam pengobatan mikosis ini karena obat-obat lini pertama di dominasi oleh antijamur topical yang termasuk kedalam obat wajib apotek (OWA). Oleh karena itu tatalaksana mikosis yang dilakukan oleh apoteker secara komperhensif sangat diperlukan agar pelayanan apotek menjadi optimal.

1.2 Tujuan

Mengetahui penatalaksanaan mikosis yang tepat agar dapat meningkatkan peran apoteker di apotek.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Mikosis

Mikosis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur seperti dermatofita, ragi (*yeast*) serta *mold*. Mikosis umumnya menyerang kulit dan bersifat ringan. Gejala dan kelainan yang timbul bergantung dari jenis organisme penyebab dan lokasi infeksi.

2.2 Jenis Mikosis dan Gejala Klinisnya (Nasution, 2005)

Mikosis secara umum dapat terbagi atas dua yaitu mikosis superfisial dan mikosis profunda (*deep mikosis*).

2.2.1 Mikosis Superfisial

Mikosis ini menyerang lapisan permukaan kulit yaitu stratum korneum, rambut dan kuku. Mikosis ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu mikosis superfisial non dermatofisis dan dermatofitosis.

2.2.1.1 Mikosis Superfisial Nondermatofitosis

Infeksi nondermatofitosis biasanya terjadi pada kulit yang paling luar. Hal ini disebabkan jenis jamur ini tidak dapat mengeluarkan zat yang dapat mencerna keratin kulit dan tetap hanya menyerang lapisan kulit yang paling luar.

Tabel 2.1 Macam-macam mikosis superfisial nondermatofitosis

Nama mikosis	Penyebab	Gejala Klinis
Panu (Pitriasis versikolor)	<i>Malassezia furfur</i> (<i>P. furfur</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Bercak putih bersisik pada kulit sedangkan pada kulit putih berupa bercak hiperpigmentasi • Umumnya menyerang bagian wajah, leher, bahu, lengan, dan badan • Adanya keluhan gatal jika berkeringat
Otomikosis	<i>Aspergillus</i> , <i>Penicillium</i> , <i>Mucor</i> , <i>Rhizopus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita mengeluh gatal dan terasa penuh ditelinga • Jika sudah menahun, sisik-sisik mengandung jamur meliputi seluruh kulit

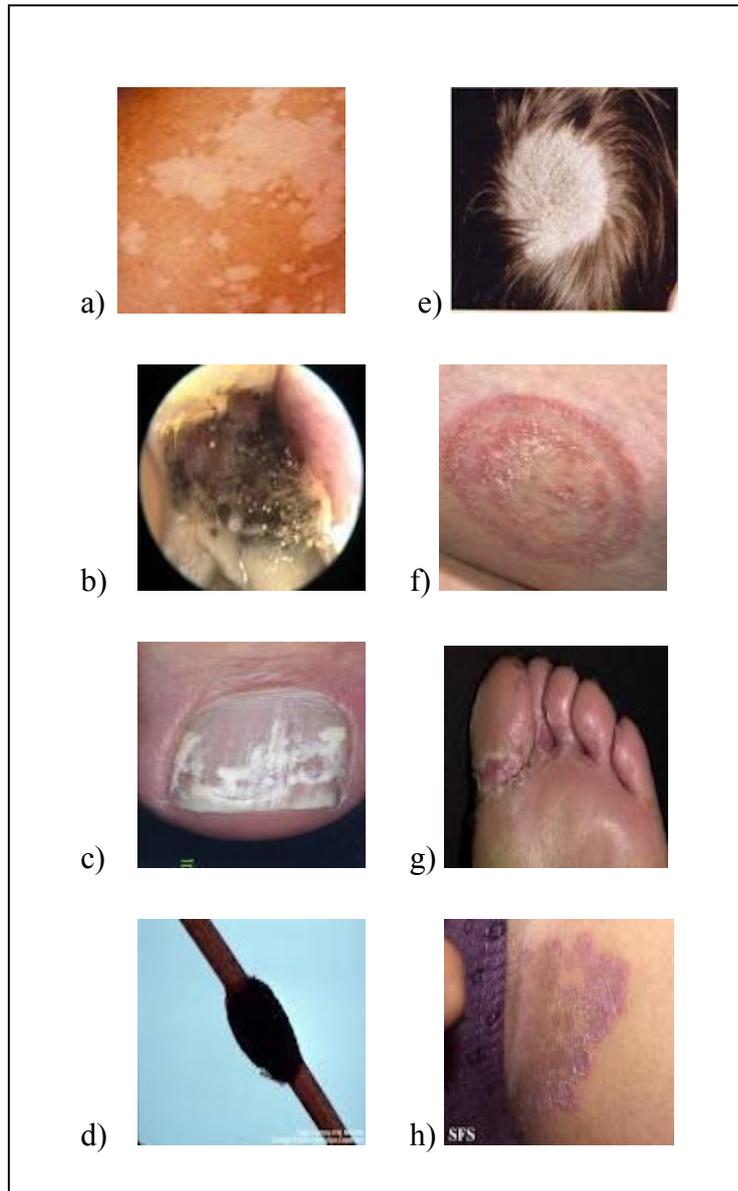
		<p>di telinga luar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadang-kadang disertai infeksi sekunder dengan rasa nyeri dan gatal.
Piedra hitam	<i>Piedraia hortai</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan berupa benjolan keras berwarna coklat kehitaman pada rambut. • Rambut mudah patah bila disisir.
Onikomikosis	Macam-macam jamur terutama <i>Candida</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuku mempunyai permukaan yang tidak rata.

2.2.1.2 Mikosis Superfisial Dermatofitosis

Mikosis superfisial dermatofitosis disebabkan oleh golongan jamur dermatofita. Golongan jamur ini dapat mencerna keratin kulit karena mempunyai daya tarik kepada keratin (keratinofilik) sehingga infeksi jamur ini dapat menyerang lapisan-lapisan kulit mulai dari stratum korneum sampai dengan stratum basalis.

Tabel 2.2 Macam-macam mikosis superfisial dermatofitosis

Nama Mikosis	Penyebab	Gejala Klinis
Tinea kapitis (<i>Ring worm of the scalp</i>)	Berbagai spesies dan <i>Microsporum</i> dan <i>Trichophyton</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopesia (kebotakan), inflamasi pada kulit dan rambut kepala yang terkena
Tinea korpris (Tinea glabrosa)	spesies <i>Microsporum</i> , <i>Trichophyton</i> , dan <i>E. floccosum</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenai bagian tubuh yang tidak berambut. • Lesi bulat lonjong kemerahan dengan tepi tegas dan bagian tengah lesi lebih tenang.
Tinea kruris	Spesies dari <i>Trichophyton</i> , <i>Microsporum</i> , <i>E. floccosum</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan kulit didaerah inguinal paha bagian dalam dan perineum
Tinea pedis (athlete's foot)	Semua jenis dermatofita namun lebih sering <i>Tricophyton</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Umumnya kelainan terjadi di sela-sela jari kaki dan telapak kaki. • Kulit lunak berwarna keputihan disertai rekahan-rekahan. • Berbau disertai rasa gatal atau nyeri tersengat.



Gambar 2. Macam-macam Mikosis Superfisialis berturut-turut: panu (a), otomikosis (b), onikomikosis (c), piedra hitam (d), tinea kapitis (e), tinea korporis (f), tinea pedis (g) dan tinea kruris(h)

2.2.2 Mikosis Profunda (*Deep Mycosis*)

Mikosis profunda atau mikosis sistemik ialah penyakit jamur yang mengenai organ dalam. Penyakit ini dapat terjadi karena jamur langsung masuk ke organ dalam misalnya paru-paru, melalui luka atau menyebar dari permukaan kulit atau alat dalam lain. Mikosis sistemik ini banyak jenisnya namun yang sering dijumpai di Indonesia adalah kandidiasis, kriptokokis, aspergilosis, histoplasmosis, blastomikosis, dan koksidiomikosis. Ketiga penyakit pertama

diatas merupakan infeksi jamur patogen jika individu yang lemah daya tahan tubuhnya sedangkan sisanya akibat jamur yang patogen pada individu sehat maupun mengalami *imunocompromised*.

Tabel 2.3 Macam-macam mikosis profunda

Nama mikosis	Penyebab	Gejala Klinis
Histoplasmosis	Inhalasi <i>Histoplasma capsulatum</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gejala tidak khas dan menyerupai penyakit paru seperti demam, batuk, sesak nafas, dan lain-lain sehingga ketika penyakit menahun akan sulit dibedakan dengan tuberkulosis.
Blastomikosis	<i>Blastomices dermatitis</i>	<ul style="list-style-type: none"> Blastomikosis pulmonal akut biasanya asimtomatis atau dapat sembuh sendiri yang ditandai dengan demam, menggigil berat dan batuk produktif yang purulen. Blastomikosis kronik ditandai dengan demam, lemah berat badan turun, berkeringat di malam hari
Koksidiomikosis	<i>Coccidiodes immitis</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar tidak menunjukkan gejala atau atau tidak spesifik sama seperti ISPA biasa.
Kriptokokis	<i>Cryptococcus neoformans</i>	<ul style="list-style-type: none"> Infeksi pada paru umumnya tidak memberikan gejala umum namun ketika menjalar ke otak akan menimbulkan gejala sakit kepala yang disertai vertigo, diplopia, strabismus, dan muntah. Pada kejadian lanjut penyakit dapat menyebar ke kulit dan menimbulkan kelainan seperti bisul yang kemudian menjadi ulkus.
Kandidiasis	Genus <i>Candida</i>	<ul style="list-style-type: none"> Lesi pseudomembran putih kelabu yang bila terlepas akan meninggalkan bekas warna kemerahan. Umumnya tampak dilipatan payudara, ketiak, genital dan rongga mulut. Pada kandidiasis vagina, akan keluar cairan kental putih kekuningan dari vagina.
Aspergilosis	Berbagai spesies <i>Aspergillus</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pada kuku dan kulit mirip otomikosis. Pada paru-paru, spora menimbulkan reaksi alergi (<i>allergic broncopulmonary aspergillosis</i>). Dapat menjalar ke alat dalam lain seperti otak, ginjal dan jantung.

2.3 Diagnosis

2.3.1 Pemeriksaan Gejala Klinis

Diagnosa mikosis superfisial umumnya dapat ditegakkan langsung dengan melihat manifestasi klinisnya karena gejala yang ditimbulkan cukup spesifik seperti benjolan keras berwarna coklat kehitaman pada rambut dengan piedra hitam, kelainan terjadi di sela-sela jari kaki dan telapak kaki pada tinea pedis, bercak putih bersisik pada panu dan lain-lain.

2.3.2 Pemeriksaan Secara Mikroskopis

Spesimen dapat berupa kerokan kulit, kuku, dan sputum, benjolan pada rambut dan lain-lain. Spesimen tersebut diletakkan diatas *deck glass* dan ditetesi dengan larutan KOH 10-20%. Kemudian *deck glass* ditutup dengan *object glass* dan dipanaskan dengan lampu Bunsen untuk memfiksasi. Preparat dapat dilihat di bawah mikroskop dengan pembesaran 40 kali. Jika lesi tersebut adalah ruam karena infeksi jamur akan terlihat adanya spora ataupun hifa. Beberapa hifa dan spora ini spesifik untuk jenis mikosis yang disebabkan contohnya hifa pendek dan berkelompok serta spora berkelompok pada panu dan anyaman padat dari hifa yang berwarna tengguli pada piedra hitam. Sedangkan mikosis yang dapat disebabkan oleh lebih dari satu spesies tidak dapat dibedakan dengan cara ini.

2.3.3 Pemiakan pada Media Buatan

Tujuan pembiakan ini adalah untuk mengetahui golongan atau spesies dari jamur dengan dengan SBM yang standar yaitu SBM Saboraud Agar dan kadang-kadang diperlukan juga SBM mikrobiotik. Setelah kurang lebih dua minggu, koloni jamur mulai dapat dilihat secara mikroskopis. Karakteristik koloni yang diperhatikan yaitu bentuk, warna, tekstur permukaan, serta kondisi basah atau keringnya koloni. Setelah itu pemeriksaan dapat dilakukan secara mikroskopis, spesimen diambil dengan menggunakan sengkelit dari koloni dan diletakkan di *object glass*. Setelah itu preparat ditetesi dengan larutan KOH 10-20% dan ditutup dengan *deck glass*. Selanjutnya preparat difiksasi serta dilihat

dengan mikroskop pembesaran 40 kali. Karakteristik yang diperiksa yaitu bentuk hifa bersepta atau tidak, atau berspora karena masing-masing spesies jamur mempunyai karakteristik dalam bentuk hifa atau sporanya.

2.4 Obat Antijamur

Secara umum infeksi jamur dibedakan atas infeksi superfisial atau topikal (dermatofit atau mukokutan) sehingga idealnya pengobatan pun dibedakan menjadi sistemik dan topikal. Namun pada kenyataannya ada obat-obat antijamur dapat digunakan untuk infeksi lokal dan sistemik. Sementara itu adapula infeksi lokal yang dapat diobati secara topikal maupun sistemik. Berikut beberapa obat antijamur topikal dan sistemik.

Tabel 2.4 Beberapa obat antijamur topikal

Obat Antijamur	Keterangan
Salep Whitfield	Kandungan asam benzoatnya memberikan efek fungistatik dan asam salisilat sebagai keratolitik karena asam benzoate hanya bekerja jika zat tanduk yang terinfeksi sudah terkelupas. Salep ini digunakan untuk tinea pedis dan tinea kapitis.
Kandisidin	Campuran antibiotik polien yang digunakan pada kandidiasis vaginal dan tersedia dalam bentuk tablet vaginal dan salep vaginal.
Asam undesilenat	Dosis lazim hanya bersifat fungistatik pada tinea.
Haloprogin	Antijamur sintetik yang bersifat fungisidal terhadap dermatofita dan <i>Malassezia furfur</i> .
Natamisin	Jarang menimbulkan iritasi pada mata sehingga cocok untuk preparat mata pada infeksi <i>Fusarium solani</i> .
Siklopiroksolamin	Antijamur topikal berspektrum luas terutama untuk dermatofitosis, kandidiasis, dan tinea versikolor.
Nistatin	Mekanisme kerjanya dengan pengikatan obat dengan sterol terutama ergosterol pada membran sel jamur. Pengikatan ini mengubah permeabilitas sehingga sel akan kehilangan berbagai molekul kecil. Obat ini tidak dapat diabsorpsi saluran cerna dan kulit yang terkeratinisasi. Oleh karena itu obat ini hanya digunakan untuk jamur di saluran cerna dan topikal pada kandidiasis.
Tolnaftat dan tolsiklat	Suatu tiokarbamat yang efektif untuk dermatofitosis dengan konsentrasi 1 %
Golongan imidazol (mikonazol, klotrimazol, ekonazol, isokonazol, tiokonazol, tiokonazol dan bifonazol)	Mekanismenya dengan menghambat sintesis ergosterol sehingga permeabilitas membrane sel meningkat dan menghambat sintesis asam nukleat atau penimbunan peroksida dalam sel jamur yang akan menimbulkan kerusakan.
griseofulvin	Hasil isolasi <i>Penicillium janczewski</i> yang dapat menghambat mitosis jamur dengan mengikat protein mikrotubular dalam sel.

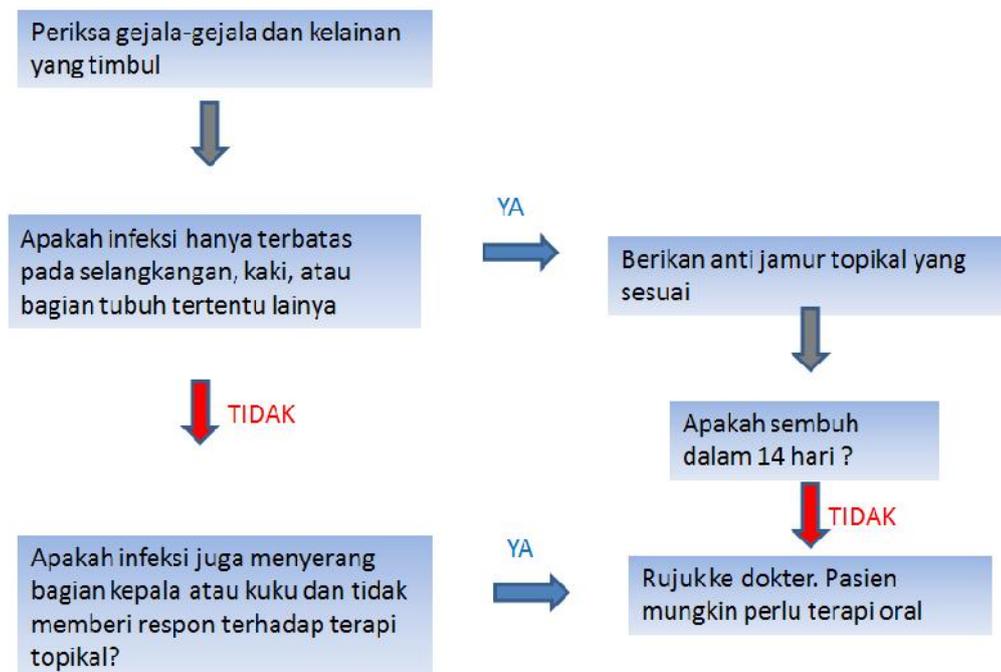
Tabel 2.5 Macam-macam obat antijamur sistemik

Obat Antijamur Sistemik	Keterangan
Amfoterisin B	Mekanisme kerja dengan berikatan kuat dengan sterol yang terdapat pada membrane sel jamur sehingga sel mengalami kebocoran sejumlah molekul. Dengan kadar 0,3-1,0 µg/ml dalam darah efektif sebagai fungisida pada histoplasmosis, kriptokokosis, blastomikosis, kandidiasis dan jamur sistemik lainnya. Efek samping berupa anoreksia, mual, demam, sakit kepala, dan toksisitas ginjal.
Flusitosin	Mekanisme kerjanya yaitu dengan masuk ke dalam sel jamur dengan bantuan sitosin diaminase dan dalam sitoplasma bergabung dengan RNA setelah deaminasi menjadi 5-fluorourasil. Efektif untuk pengobatan kromomikosis, toruplosis, dan aspergilosis.
Ketokonazol	Turunan imidazol yang mempunyai aktivitas sistemik dan nonsistemik. Efektif untuk kandidiasis, histoplasmosis paru, dermatomikosis dan koksidiomikosis. efek samping ringan berupa mual dan pruritus.
Itrakonazol	Turunan triazol yang lebih lebar spektrumnya daripada ketokonazol. Hasilnya lebih memuaskan dibandingkan dengan ketokonazol karena efektif pada beberapa aspergilosis.
Flukonazol	Kadarnya dalam cairan serebrospinal 50-90% kadar plasma sehingga cocok untuk mikosis sistemik yang menyerang SSP.

BAB 3

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan mikosis di apotek ini sebenarnya lebih ditekankan pada mikosis superfisialis dan kandidiasis karena mikosis tersebut sangat sering dijumpai di masyarakat dari pada mikosis profunda. Mikosis tersebut sebenarnya bersifat ringan dibandingkan dengan mikosis profunda sehingga terapinya cukup dengan pemberian obat bebas, obat bebas terbatas atau obat wajib apoteker. Pemilihan obat-obat ini oleh apoteker akan meningkatkan peran apoteker di apotek sehingga apotek benar-benar menjadi tempat pengamalan kerja keprofesiannya.



Gambar 3. Algoritma terapi mikosis

Hal pertama yang dilakukan adalah dengan memeriksa gejala-gejala dan kelainan yang dikeluhkan pasien sesuai tabel 2.1, tabel 2.3 dan 2.4 seperti lokasi infeksi, bentuk infeksi, warna, tekstur bagian yang terinfeksi adanya keluhan panas atau gatal. Jika infeksi hanya terbatas pada kulit selangkangan, kaki, atau bagian tubuh tertentu lainnya maka pasien mengalami mikosis superfisial.

Apoteker dapat memberikan obat antijamur topikal yang biasanya digunakan 2 kali sehari.

Jika infeksi disebabkan oleh dermatofitosis, pasien dapat diberikan tolnaftat dan asam undesilenat. Obat topikal dengan efektivitas sedang yang digunakan pada infeksi ini adalah haloprogin. Infeksi yang lebih berat biasanya dapat diatasi dengan golongan imidazol misalnya mikonazol, klotrimazol, ekonazol, dan lain-lain. Infeksi pada bagian hiperkeratosis seperti pada telapak memerlukan kombinasi antijamur yang poten serta asam salisilat, hal ini karena asam salisilat merupakan agen keratolitik dan keratoplastik yang akan menyebabkan lapisan tanduk melunak dan mengelupas sehingga mempermudah penetrasi antijamur ke lapisan kulit yang terinfeksi.

Pada pengobatan tinea versikolor dapat digunakan preparat derivat imidazol, haloprogin atau tolnaftat. Agar terapi berhasil, infeksi berulang harus dicegah misalnya dengan merebus baju agar semua spora jamur mati. Sedangkan pengobatan pada piedra hitam dengan memotong rambut yang terkena infeksi dan mencuci kepala setiap hari dengan larutan sublimat 1/2000 atau sampo yang mengandung anti mikotik.

Pada kandidiasis, pasien dapat diberikan preparat topikal pada daerah yang terkena infeksi seperti daerah kulit yang lembab atau mukosa (rongga mulut, saluran cerna, perianal, vulvovaginal, dan daerah lipatan kulit) dengan zat aktif haloprogin, nistatin, amfoterisin B, mikonazol, klotrimazol, dan derivat imidazol lainnya. Selain itu juga dapat digunakan preparat tabelt vaginal.

Jika setelah 14 hari penggunaan preparat antijamur topikal tidak memberikan perubahan yang signifikan sebaiknya pasien dirujuk ke dokter. Ada beberapa penyebab antijamur topikal tidak mampu menyembuhkan infeksi jamur superfisial seperti pada penderita diabetes mellitus dimana jamur akan tumbuh subur akibat kadar glukosa tinggi di kulit sebagai nutrisi bagi jamur, infeksi yang telah melewati bagian bawah barier dan penurunan imunitas akibat HIV atau penggunaan kortikosteroid dalam waktu lama. Dokter akan meresepkan antijamur oral yang bersifat sistemik seperti ketokonazol atau itrakonazol, antijamur oral

dipilih sebagai terapi lini kedua setelah topikal karena beberapa kelebihan yaitu (Hakim, 1996) :

- a. Obat topikal tidak selalu dapat menembus stratum korneum, terlebih lagi jika infeksi berada di bawah stratum korneum yang tebal.
- b. Batas lesi yang tidak nyata karena sering kali infeksi yang terjadi lebih lebar dari infeksi yang terlihat.
- c. Terapi oral memasuki seluruh lapisan epidermis dan menyebabkan jarang rekuren.
- d. Penerimaan kosmetiknya kurang terutama preparat salep karena baunya, sehingga pasien cenderung lupa atau malas menggunakan obat.

Antijamur oral yang umum diresepkan dokter yaitu griseofulvin, ketokonazol, terbinafin dan itrakonazol. Penyakit kulit karena golongan dermatofitosis di Indonesia umumnya disebabkan oleh spesies *Trychophyton rubrum* yang sudah resisten terhadap griseofulvin. Dengan kata lain, griseofulvin tidak dapat lagi digunakan untuk mengobati dermatofitosis.

Kandidiasis yang tidak sembuh dengan topikal dapat diberikan terapi oral ketokonazol 400 mg/hari selama 5 hari untuk infeksi kulit dan selaput lendir sedangkan pada infeksi sistemik dapat diberikan dosis lebih tinggi atau lebih lama tentunya dengan memperhatikan fungsi hepar.

Infeksi pada kuku seperti pada onikomikosis yang sulit sembuh dengan terapi topikal dapat diberikan ketokonazol 400mg/hari, itrakonazol 400 mg/hari atau flukonazol 100mg/hari untuk penderita dengan berat badan 60 kg atau lebih. Untuk mencegah efek samping dianjurkan pemberian selama 7-10 hari berturut-turut tiap bulan.

Infeksi pada kulit kepala seperti pada tinea kapitis sebaiknya diberikan terapi oral karena kesulitan dalam pemberian obat topikal pada kulit kepala. Terapi oral yang digunakan adalah ketokonazol 400 mg atau itrakonazol 200 mg diberikan seminggu sekali.

Mikosis sistemik selain kandidiasis agak jarang dijumpai, tetapi berbahaya dan bersifat kronis. Amfoterisin B merupakan antijamur yang efektif

untuk infeksi sistemik yang berat. Tetapi karena toksisitasnya, obat ini diberikan dengan infus di rumah sakit oleh tenaga yang kompeten.

Selain terapi farmakologis, pasien juga harus diberikan anjuran oleh apoteker untuk :

- a. Menjaga kebersihan diri
- b. Mandi sekurang-kurangnya sekali sehari
- c. Keringkan kulit secara menyeluruh setelah mandi
- d. Menggunakan handuk masing-masing agar tidak terkontaminasi jamur
- e. Menggunakan kaus kaki dan pakian dalam dari bahan katun
- f. Menjaga kadar gula darah tetap dalam batas normal normal untuk penderita diabetes.

Masalah dalam terapi infeksi jamur ini adalah beberapa jenis jamur sudah mulai resisten terhadap griseofulvin dan ketokonazol serta para dokter lupa akan sifat kandida yang oportunistik sehingga kemungkinan terjadi infeksi kandida sistemik tidak diperhitungkan.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Penatalaksanaan yang tepat untuk terapi mikosis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi (pemberian sediaan oral dan topikal) serta terapi nonfarmakologi (memperhatikan kebersihan tubuh dan pakaian).

4.2 Saran

Apoteker perlu menerapkan penatalaksanaan terapi mikosis di apotek secara tepat agar tidak terjadi resistensi obat antijamur ataupun terjadinya infeksi berulang.

DAFTAR REFERENSI

- Budimulja, U. (2000). Mikosis. Dalam: Djuana, A., (ed). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal: 90-7.
- Gandahusada, S. (1998). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: FKUI. hal: 290.
- Hakim, Zainal. (1996). Era Baru Pengobatan Dermatofitosis. [Journal Article]. *Dexa Media*, Vol. 9 (No 1) 31-33
- Nasution, Mansur A. (2005). *Mikologi dan Mikologi Kedokteran Beberapa Pandangan Dermatologis*. Medan : Universitas Sumatera Utara

LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh sediaan antijamur topikal

Zat Aktif	Produk (Produsen)
Siklopiroksolamin 1%	Batrafen (Sanovi Aventis), Loprox nail liq (Sanovi aventis)
Clotrimazole 1%	Bernesten (Berlico MF), Canesten (Bayer), Lotremin (Schering-Plough)
Mikonazol nitrat 2%	Daktarin (Janssen-Cilag), Daktazol (Berlico), Fungares (Guardian), Micrem (Merck)
Asam undesilenat 5% dan Zn undesilenat 20%	Decylin (Corsa), undecyl (Kimia Farma)
Ketokonazol	Dermaral (Corsa), Moxazol (Molex Ayus), Formyco (Sanbe), Fungasol (Guardian), Fungoral (Kalbe), Interzol (Interbat), Ketoconazole(Hexpharm)
Sertakonazol nitrat 2%	Dermofix (Darya-Varia)
Naftifine HCl 1%	Exodryl (Sandoz)
Terbinaline HCl 1%	Interbi (Interbat), Lamisil (Sandoz), Termisil (Ferron)
Asam salisilat dan asam benzoat	Kalpanax Tincture(Kalbe), panugon (Harsen)
Nistatin , Zn oxide	Myco-Z (Taisho), mycostatin (Bristol-Myers)
Tiokonazol	Trosyd (Pfizer)
Bifonazol 1%	Mycospor (Bayer Schering)
Butokonazol nitrat 2%	Gynofort (Ethica)
Tolnaftat 1%	Naftate (Apex pharma)
Tiokonazol 1%	Prodermal (Meprofarm)
Isokonazol nitrat 1%	Travogen (Schering)

Lampiran 2. Contoh sediaan antijamur oral

Zat Aktif	Produk (Produsen)
Ketokonazol 200 mg	Dexazol (Dexa), Fungoral (Kimia Farma), Mycoral (Kalbe), Wizol (Landson)
Nistatin 100000 UI	Candistin (Pharos), Enystin (Dankos), Flucoral (Kalbe), Fungatin (Ferron),
Flukonazol 50 mg	Candizol (Sandoz), Diflucan (Pfizer), Cryptal (Fahrenheit)
Klotrimazol 500mg	Canesten SD (Bayer),
Itrakonazol 100 mg	Fungitrazol (Ikapharm), Sporadal (Harsen), Spyrocon (Interbat), Unitrac (Dankos)
Griseofulvin 500 mg	Fungistop (Bernofarm), Grisin (Novapharin)