

LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)

MEDIKA ANTAPANI

PERIODE 2 – 29 SEPTEMBER 2020

Diajukan untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Praktik Kerja Profesi Apoteker

Disusun Oleh:

Ria Ade Rahmawati	ITB
Jesslyn Aryanti	ITB
Azkia Khairunnisa Fajari	ITB
Faqihatul Mahmudah	ITB
Hasan	BKU
Jamila Hayati	BKU
Marleni Fitriantini	BKU
Wilda Dian Sari	BKU
Ade Sella	BKU
Agus Rusdin	UNP
	AD
Afrida Cahya Nirwana	UNP
	AD
Bunga Dacilia	UNP
	AD
Riza Maulida	UNP
	AD
Dhea Rizqie Yulida	BKU
Yoel Adhi Prabowo	BKU
Riki Rimansyah	BKU
Gebby Patriani	BKU
Angga Ari Madona	BKU



PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
2020

LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
MEDIKA ANTAPANI
PERIODE 2 – 29 SEPTEMBER 2020

Laporan Ini Diajukan untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Praktik Kerja Profesi
Apoteker

Disusun Oleh:

Ria Ade Rahmawati	ITB
Jesslyn Aryanti	ITB
Azkia Khairunnisa Fajari	ITB
Faqihatul Mahmudah	ITB
Hasan	BKU
Jamila Hayati	BKU
Marleni Fitriantini	BKU
Wilda Dian Sari	BKU
Ade Sella	BKU
Agus Rusdin	UNP
	AD
Afrida Cahya Nirwana	UNP
	AD
Bunga Dacilia	UNP
	AD
Riza Maulida	UNP
	AD
Dhea Rizqie Yulida	BKU
Yoel Adhi Prabowo	BKU
Riki Rimansyah	BKU
Gebby Patriani	BKU
Angga Ari Madona	BKU

Mengetahui,

Mengetahui,

Apoteker Penanggung Jawab KPMA-1

Pembimbing

Direktur Utama PT. Medika Antapani

Penanggung Jawab

Larasati Tunggadewi, S. Farm, Apt.

Dra. Hj. Lente Melanie, Apt.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) beserta laporan kegiatannya yang telah dilaksanakan pada tanggal 2 sampai dengan 29 September 2020 di Medika Antapani Bandung. Laporan ini disusun untuk melengkapi kelengkapan praktik Kerja Profesi Apoteker di Medika Antapani Bandung. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Lente Melanie, Apt. selaku Direktur Utama PT. Medika Antapani Bandung yang memberikan kesempatan untuk melaksanakan Praktik Kerja Profesi Apoteker di Medika Antapani
 2. Ibu Larasati Tunggadewi, S. Farm., Apt selaku Apoteker Penanggung Jawab KPMA-1 dan pembimbing utama pada Praktik Kerja Profesi Apoteker di Medika Antapani
 3. Bapak Iqbal S. Ramadhan, S. Farm., Apt. selaku pembimbing di Apotek Reguler Medika Antapani
 4. Ibu Shifana Tri Armytha, S. Farm., Apt. selaku pembimbing di Apotek BPJS
 5. Seluruh Staf dan Karyawan Apotek PT. Medika Antapani atas kerjasama dan informasi selama pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker

6. Seluruh dosen Pembimbing Internal masing-masing mahasiswa dari ITB, UNPAD, dan UBK
7. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi Profesi Apoteker Universitas Bhakti Kencana Bandung, Universitas Padjadjaran, Institut Teknologi Bandung dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan membantu penulis. Atas segala bentuk dukungan, penulis mengucapkan terima kasih. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bandung, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker	2
1.3. Waktu dan Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker	3
BAB II TINJAUAN UMUM	4
2.1 Pengertian Apotek	4
2.2 Tugas dan Fungsi Apotek	5
2.3 Persyaratan Perizinan Apotek	5
2.4 Peran Apoteker di Apotek	7
BAB III TINJAUAN KHUSUS	9

3.1.	Profil Perusahaan PT. Medika Antapani	
9		
3.1.1. Sejarah	9	
3.1.2. Visi dan Misi PT. Medika Antapani	11	
3.2. Struktur Organisasi dan Unit di PT. Medika Antapani	12	
3.3.	Bangunan dan Tata Ruang	
12		
3.4. Jadwal Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di PT. Medika Antapani	15	
BAB IV PEMBAHASAN		17
4.1.	Standar Pelayanan Kefarmasian	
17		
4.1.1. Apotek Reguler	17	
4.1.2. Apotek BPJS	33	
4.1.3. Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA-1)	46	
4.2. SOP	56	
4.3.	Pengembangan Bisnis dan Kendali Mutu	
62		
4.3.1. Pengembangan Bisnis	62	
4.4.	Manajemen SDM	
65		
4.4.1 Pengadaan	65	
4.4.2 Pemeliharaan	66	
4.4.3 Pengembangan	68	
4.5. Teknologi Informasi	69	
4.6. Manajemen Keuangan	70	
4.6.1. Permodalan	71	
4.6.2. Perencanaan Manajemen Keuangan	72	
4.6.3. Laporan Keuangan	75	
4.6.4. Metode Analisis Laporan Keuangan	76	
4.6.5. Perpajakan	78	
4.6.6. Penentuan Harga Obat	79	
BAB V PENUTUP		80
5.1. Kesimpulan	80	
5.2. Saran	80	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi PT. Medika Antapani	12
Gambar 2. Peta lokasi PT. Medika Antapani	13
Gambar 3. Apotek Reguler Medika Antapani	14
Gambar 4. Klinik Utama Medika Antapani	14
Gambar 5. Alur Pengajuan RKO	34
Gambar 6. Struktur Organisasi Departemen Keuangan	71
Gambar 7. Alur Perencanaan Keuangan di Medika Antapani	73
Gambar 8. Alur Manajemen Keuangan di Medika Antapani	74
Gambar 9. Alur Sistem Pengendalian Keuangan	74
Gambar 10. Siklus Akuntansi	75
Gambar 11. Contoh Laporan Keuangan	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Table Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Era BPJS	47
Tabel 2. Perbedaan PIO, Konseling dan Swamedikasi	53
Tabel 3. Jenis Pelatihan	68
Tabel 4. Tabel Penilaian Kinerja Pegawai	69

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Faktur Penerimaan Obat dari Gudang Pusat Medika Antapani	82
LAMPIRAN 2. Daftar Obat Stock Out	83
LAMPIRAN 3. Penyimpanan Obat di IF Klinik Pratama Medika Antapani	84
LAMPIRAN 4. Form Dokumentasi Konseling	85
LAMPIRAN 5. Form Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat (PTO)	86
LAMPIRAN 6. Form Dokumentasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah	87
LAMPIRAN 7. Obat-obat OTC di Apotek Reguler	88
LAMPIRAN 8. Etiket IF KPMA dan Apotek Reguler	89
LAMPIRAN 9. Form Salinan Resep Apotek Regular Medika Antapani	90
LAMPIRAN 10. Tugas Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP)	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan sangat meningkat. Kesehatan saat ini dipandang sebagai suatu hal yang sangat penting, bahkan menjadi kebutuhan primer sehingga banyak masyarakat yang menginginkan untuk mendapatkan pelayanan dan informasi tentang kesehatan dengan baik dan mudah terjangkau. Oleh karena itu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pekerjaan kefarmasian juga harus ditingkatkan kualitasnya. Di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang termasuk dalam fasilitas pekerjaan kefarmasian adalah apotek, instalasi farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, dan toko obat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pengertian Kesehatan yaitu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan cara melakukan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah dan/ atau masyarakat. Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam hal merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan dan penyelenggaranya dapat dilakukan di berbagai sarana. Salah satu tempat untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian adalah apotek. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Standar pelayanan kefarmasian di apotek mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian mengalami pergeseran paradigma, dimana semula hanya pada upaya penyembuhan penyakit dan pelayanan produk (*drug oriented*), kini berkembang ke arah upaya pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). *Pharmaceutical care* adalah suatu bentuk pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensinya, seorang Apoteker memiliki kewajiban untuk selalu meningkatkan pengetahuannya, keterampilan, dan kemampuannya terlebih untuk berinteraksi langsung dengan pasien. Salah satu bentuk interaksi yang dilakukan ialah dengan memberikan informasi dan melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam upaya meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan keahlian di bidang kefarmasian, serta mengingat pentingnya peran apoteker dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan instisusi pendidikan dalam menyediakan sumber daya manusia calon Apoteker yang berkualitas menjadi faktor penting. Oleh karena itu, Program Profesi Apoteker Institut Teknologi Bandung, Universitas Padjajaran dan Universitas Bhakti Kencana Bandung bekerjasama dengan Apotek PT. Medika Antapani menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan pada bulan September 2020, diharapkan para calon apoteker mendapatkan bekal tentang peran dan fungsi Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Apotek, serta melatih kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat, rekan sejawat, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga kedepannya dapat mengabdikan diri sebagai apoteker yang profesional. Dengan terlibat langsung dalam pelayanan di apotek, calon apoteker akan mendapatkan gambaran pengelolaan apotek, baik dalam pelayanan farmasi klinik maupun dalam aspek manajerial.

1.2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker

Tujuan dilaksanakan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek PT. Medika Antapani adalah:

- a. Meningkatkan pemahaman calon apoteker tentang peran, fungsi, posisi dan tanggungjawab Apoteker dalam praktik pelayanan kefarmasian di apotek
- b. Membekali calon apoteker agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan,

- dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek
- c. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek farmasi komunitas di apotek
 - d. Mempersiapkan calon apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional
 - e. Memberi gambaran nyata tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian di apotek.

1.3. Waktu dan Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker

Praktek Kerja Profesi Apoteker dilaksanakan pada tanggal 2-21 September 2020, dengan jadwal Senin-Sabtu pukul 08.00-19.00 WIB. Kegiatan PKPA bertempat di Apotek PT. Medika Antapani Jl. Purwakarta No. 1 Bandung.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker (Kemenkes RI, 2016). Apotek memiliki aturan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam meperoleh pelayanan kefarmasian di apotek dan menjaminan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Tenaga kefarmasian yang dimaksud adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Penyelenggara pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang harus aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau (Kemenkes RI, 2017).

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 1980, apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Perbekalan farmasi meliputi obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

2.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotek, tugas dan fungsi apotek adalah :

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

2.3 Persyaratan Perizinan Apotek

- a. Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000
- b. Identitas Pemohon/Penanggung Jawab
WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)
- c. Jika dikuasakan
Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa
- d. Jika Usaha Perorangan
 - NPWP Perorangan (Fotokopi)
 - Jika Badan Hukum / Badan Usaha
 - 1) Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (Fotokopi)
 - 2) SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :
 - i. Kemenkunham, jika PT dan Yayasan
 - ii. Kementerian, jika Koperasi
 - iii. Pengadilan Negeri, jika CV
 - 3) NPWP Badan Hukum (Fotokopi)
- e. Dokumen Lingkungan (AMDAL/UKL-UPL/SPPL) Atau Izin Lingkungan Sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan

- f. Persetujuan tetangga (kiri,kanan,depan,belakang disertai KTP)
- g. Izin Praktik Apoteker (SIPA) penanggung jawab dan SIP tenaga kefarmasian lainnya , (Jika belum memiliki SIPA atau SIP lainnya maka melampirkan fotokopi STR dan Fotokopi Rekomendasi dari Asosiasi tenaga kefarmasian)
- h. Surat pernyataan pemohon di atas kertas bermaterai Rp 6.000 yang menyatakan:
 - Bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak bekerja sebagai APA di tempat lain dan tidak bekerja pada bidang farmasi lain
 - Tidak akan melakukan penjualan narkotika dan Obat Keras Tertentu (OKT) tanpa resep dokter
 - Akan melaporkan pengelolaan obat narkotika dan psikotropika sesuai peraturan perundang-undangan
- i. Akta notaris perjanjian kerjasama APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA)
- j. Surat keterangan dari pimpinan, jika PNS atau TNI atau POLRI yang aktif
- k. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:
 - Peta lokasi dan denah bangunan
 - Struktur organisasi dan tata kerja atau tata laksana (dalam bentuk organogram)
 - Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan
 - Rencana jadwal buka apotek
 - Daftar peralatan peracikan obat
 - Daftar buku wajib peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
- l. Bukti Kepemilikan Tanah
 - Jika Milik Pribadi
 - Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon , lampirkan data pendukung
 - Jika tanah atau bangunan disewa:
 - Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan
 - Surat pernyataan diatas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakan
 - Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan (Fotokopi)

2.4 Peran Apoteker di Apotek

a. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

b. Pengambil keputusan

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang Obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

f. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD)

g. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian. Apoteker berperan dalam manajemen pengelolaan administrasi apotek, dimana seorang apoteker dituntut harus mampu mengolah administrasi apotek menjadi sebuah data yang dapat memberikan informasi

sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Apoteker juga dituntut untuk memperhatikan dan mengelola informasi yang ada karena keberadaan dan peran sistem informasi menjadi sangat berguna bagi apotek yang membutuhkan informasi yang akurat, terpercaya, cepat, relevan, dan detail. Agar suatu apotek dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat, baik bersifat promotif, preventif, dan kuratif selain didukung dengan sistem sumber daya manusia yang memadai tentunya juga didukung dengan sistem teknologi informasi yang tersistem dengan baik.

BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1. Profil Perusahaan PT. Medika Antapani

3.1.1. Sejarah

PT. Medika Antapani berawal dari sebuah apotek yaitu Apotek Amadea. Apotek tersebut berdiri pada tahun 1986 di Jalan Kiaracondong No. 95 Bandung. Pada tahun 1989, Apotek Amadea dikembangkan dan berganti nama menjadi Apotek Arima. Selain itu, dibangunlah sebuah Balai Pengobatan Medika Antapani di Jalan Purwakarta No. 3 Antapani Bandung yang memberikan pelayanan berupa praktik dokter anak dan dokter gigi.

Pada Oktober 2005, dikeluarkan sebuah aturan bahwa Balai Pengobatan adalah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama dibidang pengobatan umum atau dasar yang diselenggarakan oleh yayasan atau badan hukum sesuai ketentuan yang berlaku. Oleh karena itu Balai Pengobatan Medika Antapani harus diubah dari usaha perseorangan menjadi usaha berbentuk badan hukum dengan nama PT. Medika Antapani. Kemudian pada tahun 2007 Balai Pengobatan Medika Antapani terus berkembang memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Kemudian, dokter-dokter spesialis mulai bergabung dan dibentuklah Praktik Berkelompok Dokter Spesialis. Balai Pengobatan dan Praktik Berkelompok Dokter Spesialis Medika Antapani juga dilengkapi dengan fasilitas penunjang medis seperti Apotek dan Laboratorium Klinik. Kemudian, tahun 2008, didirikan layanan *Skin Care* dan tahun 2009 didirikan pelayanan Radiologi.

Pada tahun 2012, Permenkes No. 028 Tahun 2011 yang mengatur tentang Pendirian Klinik, Balai Pengobatan dan Praktik Berkelompok Dokter Spesialis menyebabkan Balai Pengobatan dan Praktik Berkelompok Dokter Spesialis Medika Antapani berubah status menjadi Klinik Utama Medika Antapani yang sekarang dikenal sebagai KUMA-1. Pada tahun 2013, PT. Medika Antapani membuka Klinik Utama baru yang berfokus terhadap rehabilitasi pasien Napza,

sehingga terbentuklah Poliklinik Napza yang berawal dari kerja sama Medika Antapani dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan membuka detoksifikasi rawat jalan dan inap selama 7 hari. Poliklinik Napza ini dikenal sebagai KUMA-2. Namun pada tahun 2014 kerjasama antara Medika Antapani dan BNN tidak diperpanjang, sehingga sekarang KUMA-2 hanya memberikan pelayanan rawat jalan medis saja.

Kemudian, pemerintah mengeluarkan sebuah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan perkembangan pelayanan kesehatan Medika Antapani juga bergabung dengan Program Pemerintah yaitu BPJS Kesehatan. Dengan begitu, didirikanlah Klinik Pratama Medika Antapani (KPMA) di Jalan Purwakarta No. 1 Antapani pada tahun 2014 dan mulai beroperasi pada tahun 2015 hingga sekarang. Kemudian pada tahun 2016, PT. Medika Antapani juga mendirikan Bidan Praktek Mandiri di Jalan Terusan Jakarta Antapani. Di tahun yang sama, didirikan pula Klinik Pratama Medika Antapani 2 (KPMA-2) yang melayani pasien BPJS di Jalan Parakan Saat.

PT. Medika Antapani merupakan perusahaan swasta milik perseorangan yang bergerak dibidang kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Seiring dengan perkembangannya, PT. Medika Antapani telah mengembangkan pelayanan yang cukup signifikan. Hingga saat ini, PT. Medika Antapani merupakan klinik yang memiliki pelayanan paling lengkap dan mendapatkan berbagai penghargaan seperti Juara ke-1 Klinik Pratama Berprestasi Tingkat Kota Bandung pada Tahun 2016. PT. Medika Antapani menyediakan berbagai layanan yaitu Poli Umum, Poli Gigi, Praktik Berkelompok Dokter Spesialis (PBDS), Apotek Reguler, Apotek BPJS, Laboratorium, EKG, Psy Center, Klinik Rehabilitasi Medis dan Pelayanan Home Care. Selain itu, PT. Medika Antapani juga membuka layanan kerjasama dalam membangun dan mengembangkan usaha di bidang kesehatan. Berikut adalah Mitra dari PT. Medika Antapani: BPJS Kesehatan, JPKM Surya Sumirat, Asuransi Tugu Mandiri, BRI Life, Mandiri Inhealth dan Nayaka.

3.1.2. Visi dan Misi PT. Medika Antapani

Dalam menjalankan praktiknya, PT. Medika Antapani memiliki visi dan misi sebagai acuannya. Visi PT. Medika Antapani adalah:

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan pilihan keluarga yang terkemuka di Jawa Barat.”

Untuk mencapai visi tersebut, PT Medika Antapani memiliki misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau.
2. Mencapai pertumbuhan dan keuntungan yang berkesinambungan.
3. Meningkatkan nilai bagi pemegang saham dan karyawan serta memberikan manfaat bagi masyarakat luas.
4. Memiliki sinergi dengan mitra usaha untuk bersama-sama meningkatkan daya saing agar menjadi klinik kesehatan keluarga yang terkemuka di Bandung.
5. Memiliki sumber daya manusia yang profesional dengan terus menerus mengembangkan kompetensi.

3.2. Struktur Organisasi dan Unit di PT. Medika Antapani

Secara umum, PT. Medika Antapani dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh kepala bagian. Kepala bagian memegang beberapa staf. Tiap-tiap bagian memiliki struktur organisasi yang disesuaikan dengan kebutuhan bagian tersebut. Struktur organisasi PT. Medika Antapani dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1. Struktur Organisasi PT. Medika Antapani

Berikut adalah jajaran direksi PT. Medika Antapani, antara lain:

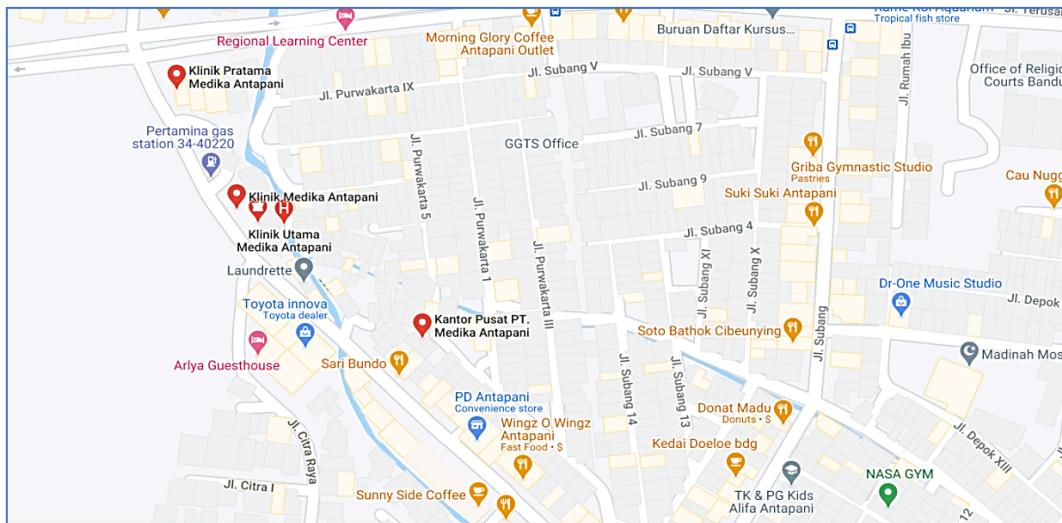
1. Ir. H. Agus Hidayat Gandapura, MBA. sebagai Komisaris
2. Dra. Hj. Lente Melanie, Apt. Sebagai Direktur Utama
3. dr. H. Gunawan Day, Sp. THT, MARS. sebagai Penanggung Jawab Klinik Utama
4. dr. A. Hasymi Anwar sebagai Penanggung Jawab Klinik Pratama

3.3. Bangunan dan Tata Ruang

PT. Medika Antapani memiliki beberapa gedung yang lokasinya berbeda-beda. Klinik Medika Antapani di Jalan Purwakarta terbagi menjadi empat unit bangunan, yaitu Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA-1), Klinik Utama Medika Antapani 1 (KUMA-1), Apotek Reguler dan Apotek BPJS. Berikut adalah alamat Klinik Medika Antapani:

1. Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA-1), berada di Jl. Purwakarta No. 1, Babakan Surabaya, Kiaracondong, Kota Bandung, Jawa Barat.
2. Klinik Pratama Medika Antapani 2 (KPMA-2), berada di Jl. Parakan Saat, Komplek Paradise Regency, Kav. R-3 RT.01 RW.23.
3. Klinik Utama Medika Antapani 1 (KUMA-1), Apotek Reguler dan Apotek BPJS berada di Jl. Purwakarta No. 3, Babakan Surabaya, Kiaracondong, Kota Bandung, Jawa Barat.
4. Klinik Utama Medika Antapani 2 (KUMA-2) atau Klinik NAPZA, berada di Jl. Terusan Jakarta No. 181 Ruko Harmoni Kav. 19.
5. Bidan Praktik Mandiri, berada di Jl. Terusan Jakarta No. 62.
6. Kantor Pusat (Head Office) 1 dan 2, berada di Jl. Purwakarta.

Berikut adalah peta PT. Medika Antapani:



Gambar 2. Peta lokasi PT. Medika Antapani

Apabila dilakukan analisis lokasi, maka lokasi PT. Medika Antapani cukup strategis karena dapat diakses dengan menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum. PT. Medika Antapani juga terletak di dekat daerah perkantoran, perhotelan, pertokoan, pemukiman penduduk dan praktik dokter di sekitar Antapani.

Pada setiap fasilitas kesehatan PT. Medika Antapani terdapat papan nama yang bertuliskan "Klinik" atau "Apotek" yang cukup besar sebagai identitas fasilitas kesehatan. Selain itu, papan pengenal fasilitas kesehatan Medika Antapani juga mencantumkan jenis pelayanan dokter yang praktik di klinik tersebut. Selain itu, di sekitar fasilitas kesehatan Medika Antapani tersedia lahan parkir yang cukup luas. Namun pada hari-hari tertentu ketika terjadi peningkatan jumlah pengunjung dapat menyebabkan area parkir kurang memadai. Konstruksi bangunan kokoh dan kuat serta pada setiap gedung terdapat ventilasi dan pencahayaan yang cukup baik.



Gambar 3. Apotek Reguler Medika Antapani

Gambar 4. Klinik Utama Medika Antapani

Tata ruang Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA-1), Klinik Utama Medika Antapani 1 (KUMA-1), Apotek Reguler, dan Apotek BPJS tersusun atas:

- a. Ruang praktik dokter umum untuk KPMA-1
- b. Ruang praktik dokter spesialis untuk KUMA-1, seperti spesialis jantung dan



pembuluh darah, spesialis anak, spesialis paru, spesialis mata, spesialis bedah, spesialis syaraf, spesialis internis, spesialis obgyn, spesialis psikiater, spesialis kulit, spesialis rehabilitasi medis, dan spesialis THT.

- c. Ruang praktik dokter gigi dan gigi spesialis.
- d. Ruang tindakan.
- e. Ruang manajemen.
- f. Instalasi farmasi (ruang penyimpanan obat/ loket farmasi, ruang dispensing, ruang penyerahan sediaan farmasi, alkes dan BMHP, ruang pemberian informasi obat)
- g. Gudang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
- h. Kasir atau tempat pendaftaran, jumlah disesuaikan dengan kebutuhan pasien (umum, kontraktor dan JKN) serta tempat penerimaan resep.
- i. Ruang rapat.
- j. Laboratorium.
- k. Ruang tunggu, terdapat di depan apotek dan ruang praktik dokter.

- l. Etalase OTC dan swalayan, berada di depan Apotek Reguler. Etalase OTC terdiri dari rak obat bebas, obat bebas terbatas, suplemen, alat kesehatan, kosmetik, dan obat herbal serta PKRT. Etalase swalayan memiliki rak berisi makanan ringan dan minuman (dalam kulkas).
- m. Ruang penunjang lain seperti dapur, toilet dan mushola. Apotek Reguler, Apotek BPJS, dan Klinik, masing-masing memiliki Gudang pribadi dilengkapi rak untuk menyimpan obat, meja untuk melakukan peracikan dan dispensing, serta counter untuk pelayanan informasi obat.

3.4. Jadwal Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di PT. Medika Antapani

Kegiatan Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dilaksanakan pada tanggal 2 September sampai 30 September 2020. Kegiatan PKPA dilakukan di Klinik Pratama Medika Antapani (KPMA-1), Apotek Reguler Medika Antapani dan Apotek BPJS masing-masing selama 4 hari yaitu Senin, Rabu, Jumat dan Sabtu. Pada hari Selasa dan Kamis, dilakukan pembelajaran melalui daring.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dilakukan di 3 unit dengan jam praktik sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA 1)
 - a. Shift pagi: 08.00 – 13.00
 - b. Shift middle: 10.00 – 15.00
 - c. Shift siang: 14.00 – 19.00
3. Apotek Reguler Medika Antapani
 - a. Shift pagi: 08.00 – 13.00
 - b. Shift siang: 13.00 – 18.00
4. Apotek BPJS Medika Antapani
 - a. Shift pagi: 08.00 – 12.00
 - b. Shift siang: 12.00 – 16.00

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Standar Pelayanan Kefarmasian

4.1.1. Apotek Reguler

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi

a. Perencanaan

Perencanaan barang di apotek reguler dilakukan dengan metode konsumsi yang dilihat minimal 3 bulan kebelakang. Perencanaan ini harus dilakukan dengan tepat untuk mengefesiensikan biaya dan menghindari kekosongan obat. Perencanaan dengan metode konsumsi dipilih karena Apotek Reguler Medika Antapani telah berdiri cukup lama sehingga proses perencanaan dapat ditinjau dengan melihat pola konsumsi.

b. Pengadaan

Proses pengadaan apotek reguler dilakukan melalui defekta dengan melakukan permintaan barang ke gudang utama setiap seminggu sekali. Untuk mempermudah melakukan permintaan barang, setiap rak obat memiliki penanggungjawabnya masing-masing. Para penanggungjawab ini yang biasanya melakukan permintaan barang ke gudang utama melalui *Medika Antapani Care System* (MAC System) pada bagian *stock request*. Nantinya, petugas gudang pusat akan memenuhi permintaan tersebut.

c. Penerimaan

Penerimaan barang akan dilakukan oleh bagian gudang pusat dan beberapa obat langsung diterima oleh Apoteker di Apotek Reguler. Sebelum menerima barang, harus disesuaikan terlebih dahulu faktur penerimaan, surat pesanan dan fisik obat yang datang. Selain itu, perlu juga dilakukan pemeriksaan terhadap kemasan sekunder obat, *expire date* serta no.batch. Apabila semuanya telah sesuai, maka obat dapat diterima. Sebaliknya, jika terjadi ketidaksesuaian maka apoteker penanggung jawab berhak menolak obat tersebut dan mengembalikannya kepada pihak PBF.

d. Penyimpanan

Obat *ethical* disusun berdasarkan aktivitas farmakologinya. Obat yang memiliki aktivitas farmakologi yang sama akan disimpan di dalam satu rak dan disimpan di dalam box yang diberi label warna dan nama serta kekuatan obat. Box ini disusun secara alfabetis sesuai zat aktifnya. Untuk obat ber-merk akan disimpan di samping obat generiknya. Khusus untuk obat narkotika disimpan di dalam brankas terkunci yang kuncinya dipegang oleh apoteker pendamping atau TTK yang diberi kewenangan.

Sedangkan obat psikotropika dan Obat-Obat Tertentu disimpan di dalam lemari terkunci yang kuncinya juga dipegang oleh apoteker pendamping atau TTK yang diberi kewenangan. Setiap ketiga jenis obat tersebut keluar, maka harus dilakukan pencatatan yang meiputi nama pasien, nomor resep dan jumlah obat yang diambil. Obat semisolid dan likuid disimpan pada rak yang terpisah sedangkan vaksin, insulin dan kosmetik yang perlu disimpan pada suhu dingin, disimpan di dalam kulkas khusus. Obat-obatan *Look Alike Sound Alike* (LASA) diberi tanda LASA pada boxnya dan penyimpanannya di seling oelh satu box obat lain. Obat-obatan untuk pasien *inhealth* (pasien asuransi swasta) serta obat-obatan untuk Pasien Rujuk Balik (PRB), masing-masing obat disimpan pada rak khusus yang terpisah dari obat untuk pasien umum dan obat disusun secara alfabetis. *Buffer stock* dari setiap obat disimpan di ruangan yang sama tetapi di rak yang berbeda.

e. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan resep dilakukan setiap 5 tahun sekali sehingga berkas resep harus diarsipkan dengan benar dan rapi. Penyimpanan resep di apotek reguler berada di lantai 2 dari apotek. Tujuan dilakukannya penyimpanan resep selama 5 tahun adalah untuk memudahkan penelusuran resep apabila memang dibutuhkan. Untuk proses penarikan, ada 2 jenis yaitu *voluntary recall* dan *mandatory recall*. *Voluntary recall* merupakan penarikan yang dilakukan atas kehendak industri yang memproduksi obat tersebut dengan

alasan tertentu. Sedangkan *mandatory recall* merupakan penarikan yang didasarkan atas perintah dari BPOM.

f. Pengendalian

Pengendalian persediaan dilakukan dengan menggunakan metode pareto ABC, uji petik dan *stock opname*. Pareto ABC digunakan untuk mengetahui barang-barang *fast moving* (Pareto A) dan barang-barang *slow moving* (Pareto C). Data yang dibutuhkan untuk menentukan Pareto ABC adalah jumlah pemakaian tiap bulan, harga per satuan dan total harga. Metode kedua yang dipakai dalam pengendalian persediaan di apotek reguler adalah uji petik. Uji petik dilakukan setiap hari pada 5 item barang yang diambil secara acak dan dilakukan pencocokan antara jumlah fisik obat dengan kartu stok. Sedangkan *stock opname* merupakan bentuk pengendalian yang dilakukan setiap 3 bulan sekali pada semua item barang. *Stock opname* melakukan pencocokan antara jumlah fisik dengan kartu stok dan sistem komputer.

g. Pencatatan dan pelaporan

Dalam hal pelaporan, pelaporan untuk obat-obat narkotik memiliki perbedaan dengan obat non narkotik. Untuk obat narkotika, psikotropika dan prekursor dilaporkan ke SIPNAP setiap satu bulan sekali dengan menggunakan akun resmi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan untuk obat non-narkotik dilaporkan ke *E-monev* setiap tiga bulan sekali. Selain pelaporan keluar masuk obat, pelaporan juga meliputi pelaporan keuangan yang terdiri dari pelaporan laba-rugi, *cash-flow* dan neraca.

B. Pelayanan Farmasi Klinis

a. Skrining Resep

Kegiatan pengkajian resep di PT. Medika Antapani dilakukan untuk memastikan obat yang diberikan kepada pasien sudah sesuai serta untuk mencegah terjadinya *medication error*. Pengkajian resep meliputi aspek

administrasi, farmasetika dan klinis. Kajian administrasi meliputi identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan alamat pasien); identitas dokter(nama dokter, SIP, alamat atau tempat praktik dokter dan tanda tangan/paraf dokter) serta tanggalpenulisan resep.

Di PT. Medika Antapani, kajian administrasi resep ditekankan pada resep yang berasal dari luar serta resep berisi narkotika dan psikotropika. Kajian farmasetika meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, kompatibilitas atau ketercampuran obat dan stabilitas. Sedangkan, kajian klinis meliputi ketepatan dosis dan indikasi, aturan pakai,cara dan lama penggunaan obat,duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi tidak diinginkan terkait obat seperti efek samping atau alergi, kontraindikasi dan interaksi obat. Apabila ditemukan keraguan atau ketidaksesuaian pada saat pengkajian resep, dilakukan konfirmasi dan/atau konsultasi kepada dokter penulis resep. Apabila dibutuhkan dapat diberikan pertimbangan mengenai alternatif obat yang dapat digunakan dengan persetujuan dokter penulis resep.

Apotek Reguler Medika Antapani melayani resep-resep dari pasien umum (di dalam maupun di luar klinik Medika Antapani), pasien PRB BPJS dan pasien asuransi swasta (seperti Inhealth, PLN, BJB, dan asuransi lainnya). Alur pelayanan dimulai dari penyerahan resep kepada petugas untuk dilakukan pengkajian resep. Bila sudah sesuai, dilakukan pengecekan ketersediaan stok obat dan harga. Setelah penetapan harga, petugas akan mengkonfirmasi kepada pasien apakah obat tersebut akan dibeli atau tidak. Selanjutnya resep diinput ke dalam sistem MACs dan dilakukan pembayaran.

Bon pembayaran dicetak dua rangkap, dimana satu bon diberikan kepada pasien dan satu bon lagi ditempelkan pada resep untuk disimpan sebagai arsip apotek. Kemudian dilakukan dispensing atau penyiapan obat. Sebelum diberikan kepada pasien, dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan kesesuaian obat yang diberikan (jenis, jumlah dan dosis)

dengan yang tercantum pada resep. Apabila sudah sesuai, obat di serahkan kepada pasien disertai pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan setidaknya meliputi nama obat, kandungan, indikasi, aturan pakai, cara dan lama penggunaan obat serta efek samping yang umum terjadi pada penggunaan obat tersebut.

Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dilayani tanpa menggunakan resep atau secara swamedikasi. Pasien dapat memperoleh obat sesuai kondisi yang dirasakan/dialami tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Dalam pelayanan obat bebas dan obat bebas terbatas, perlu diberikan informasi apabila dalam 3 hari kondisi pasien tidak begitu membaik, pasien harus berkonsultasi ke dokter.

b. Dispensing

Kegiatan dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat, meliputi:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep, termasuk menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep dan mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket dengan ketentuan: warna putih untuk obat dalam/oral dan warna biru untuk obat luar dan suntik. Pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi, ditambahkan label “kocok dahulu”.
4. Memasukkan obat yang berbeda ke dalam wadah yang tepat dan dipisah agar menghindari penggunaan yang salah dan mutu obat.
5. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
6. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.

7. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
8. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
9. Memberikan informasi cara penggunaan dan hal-hal tentang obat, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain.
10. Penyerahan obat kepada pasien dengan cara yang baik.
11. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
12. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
13. Menyimpan resep pada tempatnya.
14. Membuat catatan pengobatan pasien (oleh apoteker).

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Pemberian Informasi Obat (PIO)

Standar pelayanan kefarmasian di apotek disusun berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pengobatan yang rasional adalah suatu keadaan dimana pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dengan mempertimbangkan dosis, cara pemberian dan durasi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien

terhadap proses pengobatan dengan biaya yang paling terjangkau bagi mereka dan masyarakat pada umumnya.

Mengutip pernyataan website <http://pionas.pom.go.id/> bahwa pemberian pengobatan harus disertai dengan pemberian informasi yang memadai. Dengan kata lain, dibutuhkan pemberian maupun pelayanan informasi obat dan pengobatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses terapi secara rasional.

1) Definisi dan Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan suatu kegiatan untuk memberi pelayanan informasi obat yang akurat dan objektif dalam hubungannya dengan perawatan pasien, pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional (Julianti dkk, 1996). Sedangkan menurut Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, PIO didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan di rumah sakit.

Tujuan dari PIO diantaranya (Kurniawan dan Chabib, 2010) adalah :

- a. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
- b. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- c. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat.

PIO bagi profesional kesehatan akan meningkatkan peran apoteker dalam perawatan kesehatan sekaligus komunikasi dua arah antar sesama teman sejawat, diantaranya :

- a. Pengetahuan apoteker tentang obat dapat diaplikasikan.

- b. Apoteker menjadi lebih aktif dalam pelayanan kesehatan.
- c. Peran apoteker dapat membuka fungsi pelayanan klinis lain, seperti kunjungan/visit pada pasien.
- d. Terapi pengobatan yang rasional dapat tercapai.

2) Metode Pelaksanaan PIO

Terdapat dua metode yang digunakan dalam PIO, yaitu metode tertulis dan metode tidak tertulis. Informasi tertulis yang sudah biasa diberikan adalah penulisan etiket pada kemasan obat. Informasi ini biasanya diikuti dengan informasi lisan yang disampaikan pada saat penyerahan obat kepada pasien (Yani, 2015). Informasi obat tersebut terkait dengan edukasi dan konseling, sehingga keduanya harus diperhatikan agar apoteker secara efektif mampu memotivasi pasien untuk belajar dan berpartisipasi aktif dalam regimen terapinya.

3) Kriteria Pasien yang harus diberikan PIO

PIO yang baik sangat diperlukan pada pasien dengan terapi jangka panjang, antara lain pada pasien DM, TBC dan penyakit kronis lainnya atau pada pasien yang baru pertama kali mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti obat dengan sediaan khusus (Insulin Pen, Spiriva respimate, Ventolin, Handihaler, dll). Informasi obat ini biasanya dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat yang diberikan pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Pada terapi jangka panjang perlu juga disampaikan untuk kontrol ke dokter sebelum obatnya habis karena terapi harus dilakukan terus-menerus secara rutin untuk jangka waktu lama agar terapinya berhasil baik.

4) Hal yang harus disampaikan saat PIO

Saat PIO, informasi obat yang disampaikan meliputi nama obat, indikasi diagnosis atau indikasi terapi, ketersediaan hayati, toksisitas, mekanisme kerja,waktu mulai bekerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang direkomendasikan, konsumsi, absorpsi, metabolisme, detoksifikasi, ekskresi, efek samping, reaksi merugikan, kontraindikasi, interaksi obat, harga, keuntungan, tanda, gejala, dan data penggunaan obat. Namun karena pasien belum tentu memahami semua istilah tersebut, diperlukan komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien namun tidak memberikan makna bias saat menyampaikan informasi serta memilih bahasa umum/bahasa yang lebih mudah dipahami oleh kalangan awam.

Berdasarkan pada lembar checklist pemberian informasi obat pasien rawat jalan, Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, terdiri dari :

- a. Nama obat adalah Informasi mengenai identitas atau nama dari suatu obat.
- b. Sediaan obat adalah Informasi tentang jenis obat dalam bentuk sediaan obat dalam bentuk kapsul dan tablet.
- c. Dosis adalah Informasi tentang jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan.
- d. Cara pemakaian obat adalah informasi tentang cara menggunakan obat, frekuensi, dan cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti sublingual,suppositoria dan frekuensi pemberian obat sesuai dengan sifat farmakokinetik, seperti 3 kali sehari, serta penggunaan obat berdasarkan resorpsi seperti sebelum/sesudah makan.
- e. Penyimpanan obat adalah Informasi tentang aturan yang digunakan untuk penyimpanan obat,contoh simpan di tempat sejuk.
- f. Indikasi obat adalah Informasi tentang khasiat/kegunaan dari suatu obat.

- g. Interaksi obat adalah informasi tentang dimana kerja obat dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan
- h. Efek samping obat adalah informasi tentang peringatan mengenai dampak atau efek yang akan timbul setelah mengkonsumsi obat.

PIO (Pelayanan Informasi Obat) di Apotek Reguler PT. Medika Antapani diberikan secara langsung oleh Apoteker Penanggung Jawab maupun asisten apoteker tu sendiri. sama halnya dengan unit apotek BPJS, di apotek regular PIO dilaksanakan dengan komunikasi langsung antara apoteker dengan pasien.

Sistem pertanyaan yang diberikan secara terbuka dimana pasien minimal bisa menyebutkan tiga hal benar yang berkaitan dengan identitas pasien. Jenis obat dan resep yang ditemukan di unit apotek regular tidak terlalu banyak seperti di apotek BPJS, namun di apotek regular ini lebih banyak resep obat dengan merek dagang atau paten, obat OTC (*Over The Counter*) serta obat racikan yang berasal dari resep dokter spesialis.

5) PIO pada Obat Antidiabetes secara Kombinasi

PIO pada obatkombinasi antidiabetes oral perlu disampaikan dengan benar, terutama tata cara minum obat dengan tepat,karena kombinasi antidiabetes banyak mengalami interaksi yang kemungkinan muncul baik bersifat agonist maupun antagonist. Oleh karena itu sebagai apoteker dalam memberikan PIO pada pasien dengan resep polifarmasi harus dilakukan pengkajian terlebih dahulu seperti interaksi obat yang kemungkinan muncul. Penanganan interaksi harus sesuai, terutama terkait jeda waktu penggunaan obat harus berdasarkan nilai waktu paruh ($t_{1/2}$) dari suatu obat, dimana obat dengan $t_{1/2}$ lebih pendek harus dikonsumsi lebih awal.

6) PIO pada Obat Pengencer Darah

PIO pada pasien dengan Resep kombinasi obat pengencer darah, harus dipastikan bahwa pasien memenuhi kriteria dari hasil nilai Laboratorium dengan INR > 2,5. Obat kombinasi yang ditemukan pada salah satu resep adalah Clopidogrel dan Asam Asetalisilat (Aspirin). Kedua obat tersebut jika digunakan akan meningkatkan terjadinya pendarahan hebat sehingga penggunaannya harus benar-benar memenuhi kriteria pasien. Catatan PIO pada kedua obat tersebut adalah hati-hati dalam menyikat gigi secara kasar karena dapat menimbulkan pendarahan hebat, dan obat diminum setelah makan serta pastikan tidak ada gangguan lambung atau riwayat maag kronis.

7) PIO pada Obat dengan Double Calcium Channel Blocker (CCB)

PIO pada resep obat CCB yang sering ditemukan adalah amlodipin atau nifedipin. Kebanyakan obat dalam firstline terapi hipertensi yaitu amlodipine yang lebih banyak diresepkan dibanding nifedipine karena amlodipine memiliki waktu paruh yang lebih panjang dibanding nifedipine.

Namun di apotek BPJS banyak pasien diresepkan Nifedipin-OROS, yaitu nifedipin yang dimodifikasi menjadi obat *Extended Release*(XR) sehingga efektifitas dan lama kerja obat lebih Panjang dari almodipin. Istilah OROS (*osmotic release oral system*) merupakan sistem penghantaran tablet baru yang dimodifikasi dengan mengenkapsulasi tablet dengan bahan OROS yang bersifat semipermeabel seperti membran sehingga dapat menghasilkan pelepasan obat yang bersifat *Extended Release*.

8) PIO pada Kombinasi Inotropik dan Diuretik

Obat – obat Inotropik dan Diuretik yang sering ditemukan, diantaranya yaitu digoxin, furosemide dan spironolakton. Ketiga obat tersebut jika diberikan secara bersamaan akan menghasilkan interaksi dengan menurunkan kadar kalium dalam darah pada pasien terutama interaksi

yang terjadi antara digoxin dan furosemide. Maka pada saat melakukan PIO, pasien diberikan edukasi untuk konsumsi furosemide dan spironolaktonterlebih dahulu, karena memiliki waktu paruh pada rentang 1.4–2 jam (AHFS, 2011). Setelah waktu paruh tercapai pada jam ke 2 lebih, maka pasien baru diperbolehkan mengonsumsi digoxin.

d. Konseling

Konseling merupakan suatu proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam penggunaan obat. Kegiatan konseling di PT. Medika Antapani belum terlaksana dengan baik. Hal ini dikarenakan belum terdapat ruang konseling khusus (untuk menjaga privasi pasien dan keleluasaan dalam pemberian informasi obat saat konseling), jumlah pasien yang cukup banyak, serta tenaga apoteker yang terbatas.

Konseling diberikan untuk pasien dengan penyakit kronis atau terapi jangka panjang (umumnya pasien geriatrik), pasien yang memakai alat khusus (insulin pen, inhaler), ibu hamil dan menyusui, pasien pediatrik (konseling dilakukan untuk orang tua), pasien yang menerima obat-obatan dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin). Kegiatan konseling sebaiknya dilakukan oleh apoteker terkait obat, pengobatan, dan sebagainya sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang kurang tepat. Penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes melitus, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, selain itu sebaiknya apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

e. Home Care

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok

lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.Untuk aktivitas ini, apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan pasien (*patient medication record*). Pada pelaksanaan pelayanan *home pharmacy care* dimulai dari memilih pasien yang sesuai dengan kriteria yaitu pasien PRB yang sudah lanjut usia, kemudian mengonfirmasi alamat dengan menelpon pasien/keluarga pasien. Sebelum melakukan kunjungan Home Pharmacy Care, petugas/apoteker mempersiapkan form dokumentasi *home pharmacy care*. Saat kunjungan, apoteker menanyakan kepada pasien terkait pengobatan pasien, kepatuhan pasien, konsultasi masalah obat dan kesehatan secara umum serta monitoring pengobatan.

f. Pemantauan Terapi Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, bahwa Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah salah satu pelayanan farmasi klinik di apotek. PTO merupakan proses untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapat terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efek terapeutik dan meminimalkan efek samping. Apotek Medika Antapani melakukan kegiatan pemantauan terapi obat kepada pasien yang dikerjakan sekaligus dengan melaksanakan kegiatan *home pharmacy care*.

Kriteria pasien yang dipilih untuk kegiatan *home pharmacy care*, antara lain:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Menerima obat lebih dari lima jenis
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempt
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

Kegiatan PTO yang dilaksanakan oleh Apoteker di Apotek BPJS Medika Antapani, lalu didokumentasikan dalam sebuah dokumen pemantauan terapi obat. Di dalam dokumen tersebut tertera nama pasien, jenis kelamin, umur, alamat dan nomor telepon.

Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Apoteker mencatat pengobatan pasien yang meliputi riwayat penyakit, riwayat alergi dan riwayat penggunaan obat. Hal ini dilakukan melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien.
- b. Melakukan identifikasi masalah terkait obat berdasarkan klasifikasi *Drug Related Problems* (DRP) yang terdiri dari 8 jenis, yaitu indikasi tidak tertangani, obat tanpa indikasi, dosis obat terlalu besar, dosis obat terlalu kecil, interaksi obat, pasien gagal menerima obat, obat kurang tepat dan reaksi obat yang tidak diinginkan.
- c. Menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi terjadi.
- d. Memberikan rekomendasi tindak lanjut yang terdiri dari target parameter yang akan dicapai dari terapi yang sedang dijalankan oleh pasien dan membuat rencana pemantauan untuk memastikan efektivitas terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Keamanan obat merupakan salah satu komponen penting dalam sistem regulasi obat, praktik klinik dan kesehatan masyarakat secara umum. Pemantauan aspek keamanan obat harus selalu dilakukan untuk mengevaluasi konsistensi profil keamanannya atau rasio *risk benefit*, dimana benefit harus lebih besar dari risiko untuk mendukung jaminan keamanan obat yang beredar. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang

merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan yang dilakukan seperti mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Form. Kriteria obat yang memenuhi persyaratan indikator keamanan pengobatan adalah:

- a. Tepat pemilihan obat
- b. Tepat indikasi
- c. Tepat dosis obat
- d. Tepat biaya obat/harga obat terjangkau
- e. Tepat cara pemberian obat
- f. Tepat lama pemberian obat
- g. Tepat cara penyimpanan obat

Kegiatan MESO di PT. Medika Antapani dilakukan melalui pengisian form kuning oleh dokter berdasarkan keluhan munculnya efek samping yang disampaikan pasien di ruang pemeriksaan. Form kuning yang telah diisi kemudian diserahkan ke bagian farmasi untuk dilakukan rekapitulasi.

Sejauh ini, kegiatan MESO belum rutin dilaksanakan dikarenakan kejadian efek samping obat yang fatal sering tidak terjadi, hal ini dikarenakan obat hanya diberikan dengan maksimum penggunaan 7 hari untuk antibiotik dan 3-5 hari untuk selain antibiotik, kecuali pada pasien Program Rujuk Balik (PRB), dan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) disesuaikan dengan resep dan pada kedua pasien ini efek samping obat seharusnya sudah ditangani di rumah sakit atau pemberi pelayanan kesehatan tingkat 2 (PPK II). Reguler Medika Antapani dengan

menggunakan prinsip atau metode WWHAM (*Who, What, How long, Action, Medicines*) yakni untuk siapa, apa gejalanya, sudah berapa lama gejalanya, apa tindakan yang telah dilakukan dan obat yang digunakan. Pelayanan swamedikasi dimulai saat pasien datang disambut dengan “Selamat Datang, Selamat Pagi / Siang / Sore / Malam”, kemudian pasien ditanya terkait obat apa yang dicari atau yang diperlukan, ditanya terkait keluhan penyakit yang diderita, dan ditanya terkait obat yang sudah dikonsumsi, setelah itu membantu pasien mendapatkan obat yang tepat, kemudian disebutkan terkait spesifikasi obat atau barang dan jelaskan informasi obat atau barang, jika pasien terlihat kurang suka dengan obat atau barang tersebut ditunjukkan dan diberikan obat atau barang sejenis lainnya, dijelaskan terkait informasi obat, kandungan obat, dosis, frekuensi, pemakaian sehari, waktu penggunaan, efek samping obat yang mungkin timbul setelah penggunaan obat, cara mengatasi efek samping yang mungkin timbul, harga obat, selanjutnya ditawarkan obat atau barang dan jasa yang sekiranya dapat digunakan pasien dengan metode *cross selling* dan *upselling* contoh metode *cross selling* adalah pasien ditawarkan produk lain yang berbeda dengan kebutuhan atau keluhan pasien saat itu, sedangkan contoh metode *upselling* jika pasien demam ditawari parasetamol, bye bye fever, vitamin peningkat daya tahan tubuh, termometer, dan sebagainya, kemudian jika telah selesai ditunjukkan letak kasir, diakhiri dengan senyum dan ucapan “terima kasih”.

h. Pelayanan OTC

Obat OTC atau over the counter adalah sebutan umum untuk obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, yang digunakan untuk swamedikasi (pengobatan sendiri) atau self medication. Pelayanan OTC di Medika Antapani hanya berada di unit Apotek Reguler Medika Antapani, dimulai saat pasien datang disambut dengan “Selamat Datang, Selamat Pagi / Siang / Sore / Malam.”, kemudian pasien ditanya terkait obat apa yang dicari atau yang diperlukan, ditanya terkait keluhan

penyakit yang diderita, dan ditanya terkait obat yang sudah dikonsumsi, setelah itu membantu pasien mendapatkan obat yang tepat, kemudian disebutkan terkait spesifikasi obat atau barang dan jelaskan informasi obat atau barang, jika pasien terlihat kurang suka dengan obat atau barang tersebut ditunjukkan dan diberikan obat atau barang sejenis lainnya, dijelaskan terkait informasi obat, kandungan obat, dosis, frekuensi, pemakaian sehari, waktu penggunaan, efek samping obat yang mungkin timbul setelah penggunaan obat, cara mengatasi efek samping yang mungkin timbul, harga obat, selanjutnya ditawarkan obat atau barang dan jasa yang sekiranya dapat digunakan pasien dengan metode cross selling dan upselling contoh metode cross selling adalah pasien ditawarkan produk lain yang berbeda dengan kebutuhan atau keluhan pasien saat itu, sedangkan contoh metode upselling jika pasien demam ditawari parasetamol, *bye-bye fever*, vitamin peningkat daya tahan tubuh, termometer, dan sebagainya, kemudian jika telah selesai ditunjukkan letak kasir, diakhiri dengan senyum dan ucapan “terima kasih”.

4.1.2. Apotek BPJS

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi

a. Perencanaan

Perencanaan sediaan farmasi dilakukan dengan menggunakan data berdasarkan pola konsumsi dengan menggunakan analisis pareto. Analisis pareto dilakukan dengan melihat penjualan pada periode waktu sebelumnya untuk perencanaan barang selanjutnya.

Dengan analisis pareto, perputaran barang menjadi lebih efektif dengan meminimalisir stok dan memaksimalkan omset yang dihasilkan. Analisis pareto juga dapat digunakan untuk mengetahui perlengkapan farmasi yang bersifat *fast moving* dan *slow moving*.

b. Pengadaan

Pengadaan obat di Apotek BPJS mengacu pada Formularium Nasional (ForNas) dan e-catalog. Obat-obatan yang diadakan di Apotek BPJS adalah untuk penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, stroke, jantung, SLE, asma, PPOK, skizofrenia dan epilepsi. Sebelum melakukan pengajuan pengadaan obat, bagian pengadaan membuat rencana kebutuhan obat (RKO). RKO dibuat untuk dapat memenuhi kebutuhan apotek selama 1 tahun ke depan dengan mengacu pada data konsumsi sebelumnya ditambah dengan perkiraan peningkatan/penurunan konsumsi obat.

Alur pengajuan RKO adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Alur Pengajuan RKO

c. Penyimpanan

Penyimpanan obat-obatan di apotek BPJS Medika Antapani dilakukan dengan memperhatikan stabilitas, keamanan, mutu dan ketertelusuran obat. Kondisi penyimpanan tidak bersinggungan langsung antara kemasan obat dan lantai, terlindung dari cahaya matahari, suhu, dan kelembaban ekstrim. Urutan penyimpanan obat dilakukan secara alfabetis sesuai bentuk sediaan dan suhu stabil penyimpanan. Obat tablet, kapsul, sirup, suspensi dan obat dengan penggunaan khusus disimpan pada rak, obat psikotropika dan precursor farmasi disimpan terpisah di lemari dengan dua kunci, serta obat-obat produk rantai dingin disimpan pada kulkas suhu 2-8°C atau

freezer suhu -15°C – -25°C. Pencatatan stok obat keluar dilakukan dengan sistem terkomputerisasi MAC-System. Selain itu, untuk obat-obat psikotropika dan prekursor farmasi dilengkapi juga dengan kartu stok.

Obat yang memiliki nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak sama (*look alike*), serta bunyi dan ucapan sama (*sound alike*) disebut LASA. Obat-obat LASA di apotek BPJS Medika Antapani diberi label berwarna kuning pada kotak penyimpanan masing-masing obat dan disimpan dengan penjedaan satu obat berbeda.

d. Pemusnahan Penarikan

Pemusnahan dilakukan terhadap obat kadaluarsa dan/atau obat yang sudah tidak memenuhi persyaratan mutu. Pemusnahan dilakukan sesuai jenis dan bentuk sediaan dengan metode pemusnahan tidak membahayakan masyarakat sekitar dan tidak mencemati lingkungan.

Pemusnahan dilakukan oleh apoteker dan disaksikan tenaga teknis kefarmasian. Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung dan/atau BBPOM Bandung dengan terebih dahulu mengajukan permohonan. Pemusnahan dibuktikan dengan membuat Berita Acara Pemusnahan (BAP).

Penarikan dilakukan jika ada pemberitahuan dari BPOM atau produsen obat. Penarikan terdiri atas dua jenis yakni *mandatory recall* dan *voluntary recall*. *Mandatory recall* merupakan penarikan obat yang diperintahkan oleh kepala BPOM, sedangkan *voluntary recall* merupakan penarikan yang diprakarsai oleh pemilik izin edar. Obat.

e. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik.

Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

- Manual: kartu stock
- Elektronik: MAC-S

Stock opname dilakukan selama 6 bulan untuk obat dan bahan obat + precursor dan 1 bulan untuk narkotika dan psikotropika. Harus dapat ditelusuri minimal 5 tahun.

f. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

Pencatatan:

- a. Pengadaan: Surat pesanan, faktur
- b. Penyimpanan: kartu stok

- c. Penyerahan: nota, struk penjualan
- d. Defekta
- e. Form PIO
- f. Form konseling
- g. Form MESO
- h. Form PTO
- i. Cash flow
- j. Laporan penjualan
- k. Laporan bulanan

Pelaporan:

- a. Internal: catatan keuangan, barang
- b. Eksternal: MESO, penyelenggaraan pengelolaan obat (pelaporan obat), SIPNAP

B. Pelayanan Farmasi klinis di Apotek BPJS

a. Pre-skrining

Pre-skrining merupakan skrining awal yang dilakukan di apotek BPJS. Pada dasarnya kegiatan ini bukan merupakan pelayanan farmasi klinis. Pre-skrining dilakukan di bagian pos satpam, dimana pesien atau perwakilan pasien mengambil nomor antrian untuk pelayanan resep di apotek BPJS. Pada pre-skrining, satpam akan memeriksa kelengkapan persyaratan berkas pasien untuk dapat bisa menerima pelayanan resep di apotek BPJS dan memberikan informasi kepada pasien, obat-obatan yang stoknya sedang kosong pada saat itu. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah pasien yang berkasnya belum memenuhi persyaratan atau ingin mengklaim obat namun obatnya sedang habis masuk ke dalam antrian dan ikut mengantri lama tetapi pada akhirnya tetap tidak bisa mendapatkan pelayanan resep dikarenakan ketidaklengkapan berkas atau obat yang dikehendaki sedang kosong.

b. Skrining Resep

Skrining resep di Apotek BPJS Medika Antapani dilakukan dalam beberapa aspek, diantaranya :

● Aspek Administrasi

Resep yang diterima oleh petugas di Apotek BPJS akan diperiksa kesesuaian administrasinya terlebih dahulu oleh petugas entri resep.

Persyaratan administrasi yang diperiksa meliputi :

- Nama dan umur pasien
- Berat badan dan jenis kelamin pasien
- Tanggal penulisan resep
- Nama dan SIP dokter penulis resep
- Alamat dan nomor Hp dokter
- Tanda tangan atau paraf dokter

Dalam hal aspek administratif dimana informasi terkait pasien seperti nama, umur, dan berat badan tidak tercantum dengan jelas atau tidak dicantumkan, maka petugas kefarmasian di apotek BPJS akan menanyakan langsung perihal tersebut kepada pasien atau wakil dari pasien.

● Aspek Farmasetik

Aspek farmasetik yang dikaji dalam resep yaitu meliputi :

- Nama obat
- Bentuk sediaan
- Kekuatan sediaan
- Stabilitas obat
- Dosis dan jumlah obat yang diberikan
- Frekuensi dan waktu penggunaan obat (aturan pakai)
- Rute pemberian obat

Nama obat, bentuk sediaan, dosis dan frekuensi penggunaan harus tercantum dengan jelas, apabila tidak tercantum dengan jelas, maka apoteker akan mengkonfirmasi kepada dokter sesuai kontak yang tertera dalam resep. Apabila dalam resep tidak tercantum kekuatan obat, maka petugas kefarmasian di Apotek BPJS akan memberikan obat dengan kekuatan sediaan yang paling rendah. Untuk waktu penggunaan obat jika tidak tercantum, maka akan diberikan sesuai anjuran penggunaan pada umumnya atau sesuai dengan terapi pasien, misal dalam terapinya pasien menggunakan beberapa obat yang dapat berinteraksi sehingga aturan waktu penggunaan obat harus disesuaikan sedemikian rupa untuk meminimalkan efek negatif yang mungkin timbul dari adanya interaksi tersebut.

● Aspek Klinis

Aspek klinis yang dikaji di apotek BPJS meliputi :

- Interaksi obat
- Efek samping obat
- Kontraindikasi
- Alergi
- Duplikasi obat

Setiap resep di apotek BPJS dikaji aspek klinisnya karena sebagian besar resep yang masuk ke apotek BPJS merupakan resep polifarmasi, maka proses kajian klinis resep menjadi sangat penting untuk keberhasilan terapi pasien. Kajian klinis di apotek BPJS dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian pada proses skrining diawal saat penerimaan resep. Namun, sebelum obat diserahkan kepada pasien atau perwakilannya, apoteker melakukan skrining kembali tentang kebenaran resep dan aspek klinisnya. Jika dirasa ada hal-hal yang terlewat pada proses skrining resep diawal, maka apoteker akan menindaklanjuti resep tersebut sebagaimana mestinya.

Selain itu, jika pada resep ditemukan hal-hal yang mungkin kurang sesuai secara klinis maka apoteker akan berdiskusi dengan pasien terkait hal tersebut dan menyampaikan kepada pasien untuk mendiskusikan kembali terkait pengobatannya kepada dokter sesuai dengan yang disarankan oleh apoteker. Dalam konteks ini, sebagian besar dokter akan mengevaluasi kembali terapi pengobatan pasien ketika mendapatkan informasi terkait pengobatannya sesuai yang telah disampaikan oleh apoteker.

● Aspek Kesesuaian Persyaratan Klaim Obat BPJS

Apotek BPJS Medika Antapani merupakan apotek jejaring, oleh karenanya dalam hal skrining resep, apotek BPJS perlu melakukan skrining resep berdasarkan persyaratan klaim obat oleh BPJS. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari adanya kerugian akibat ketidaksesuaian antara obat yang diberikan kepada pasien dan obat yang dapat diklaim oleh BPJS. Dalam proses skrining resep, apotek BPJS mengacu pada persyaratan yang sudah ditentukan dalam Formularium Nasional (FORNAS). Selain resep, pasien BPJS yang akan mengambil obat di apotek BPJS harus membawa persyaratan administrasi BPJS sesuai yang telah ditentukan, diantaranya :

- Kartu BPJS dan Fotokopi
- Resep
- Surat Rujuk Balik untuk pasien PRB
- SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
- Fotokopi hasil laboratorium jika diperlukan (ada beberapa obat-obatan yang pada proses klaimnya harus mencantumkan hasil laboratorium karena terdapat persyaratan hasil laboratorium yang harus terpenuhi).

Dalam hal ini, karena masih banyak pasien yang belum mengetahui tentang persyaratan klaim obat BPJS terutama pada persyaratan

laboratorium untuk beberapa obat-obatan tertentu, maka menjadi tugas dari petugas apotek untuk memberikan informasi terkait hal tersebut kepada pasien. Selain melalui lisan, apotek BPJS juga menyiapkan informasi terkait persyaratan klaim obat-obatan tertentu misal klaim obat insulin, simvastatin, fenofibrat, atorvastatin dll dalam bentuk leaflet pada kertas kecil untuk diberikan kepada pasien.

Apabila terdapat obat dalam resep yang tidak masuk dalam klaim BPJS, baik karena tidak sesuai persyaratan atau memang tidak *di-cover* oleh BPJS, maka petugas akan menyampaikan informasi tersebut kepada pasien dan menyampaikan kepada pasien bahwa obat tersebut harus dibeli sendiri oleh pasien di apotek lain menggunakan salinan resep yang diberikan oleh apotek BPJS Medika Antapani.

c. Dispensing

Proses dispensing terdiri dari penyiapan obat dan penyerahan obat. Penyiapan obat pada proses dispensing meliputi :

- Menghitung kebutuhan obat sesuai resep
- Mengambil obat sesuai resep
- Melakukan peracikan jika diperlukan
- Memberi etiket dan mengemas obat
- Serta membuat salinan resep jika didibutuhkan

Semua aspek dispensing tersebut, telah dilakukan dengan baik di apotek BPJS. Perlengkapan dispensing untuk kebutuhan peracikan yang ada di BPJS juga sudah terpenuhi dengan baik. Proses telaah kebenaran obat pada proses dispensing dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada proses pengambilan obat, proses pemberian etiket sekaligus proses pengemasan obat, dan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Kegiatan pengambilan obat dan pemberian etiket serta pengemasan dilakukan oleh dua tenaga teknis kefarmasian yang berbeda. Hal tersebut dilakukan untuk

memaksimalkan fungsi koreksi silang dalam meminimalisir terjadinya kesalahan penyiapan obat. Perhitungan jumlah obat yang disiapkan untuk obat BPJS disesuaikan dengan persyaratan klaim yang telah ditentukan oleh BPJS, yaitu untuk pasien kronis, obat untuk kebutuhan 30 hari disediakan oleh rumah sakit tempat rujukan pasien sebanyak 7 hari dan disediakan oleh apotek BPJS untuk 23 hari. Sedangkan untuk PRB (Pasien Rujuk Balik) kebutuhan obat selama 30 hari akan disediakan seluruhnya oleh apotek BPJS. Penghitungan jumlah obat juga dilakukan terhadap kebutuhan obat dalam peracikan kapsul dan serbuk bagi.

Kegiatan penyerahan obat di apotek BPJS dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dengan disertai PIO (Pemberian Informasi Obat). Sebelum obat diserahkan kepada pasien terlebih dahulu, petugas kefarmasian melakukan cek kebenaran pasien dan cek kebenaran obat terlebih dahulu. Cek kebenaran pasien dilakukan melalui metode tiga kali benar yaitu benar nomor antrian, benar nama pasien, dan benar tanggal lahir pasien. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas dalam kegiatan PIO akan melakukan telaah tentang kebenaran nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dan jumlah obat yang dikemas, serta penulisan etiket dan salinan resep jika dibutuhkan. Setelah kebenaran pasien dan obat telah dipastikan, maka obat dapat diserahkan kepada pasien.

d. Pemberian Informasi Obat (PIO)

Pemberian Informasi Obat (PIO) dilakukan saat penyerahan obat kepada pasien. Semua pasien yang menebus resep di apotek BPJS akan mendapatkan PIO yang dilakukan oleh apoteker. Jika apoteker berhalangan hadir, maka PIO dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian yang kompeten. Sebelum dilakukan PIO, terlebih dahulu petugas PIO melakukan konfirmasi kebenaran pasien dengan melihat kesesuaian nomor antrian, nama pasien, dan tanggal lahir pasien. Sebagian besar, kegiatan PIO di apotek BPJS dilakukan secara lisan oleh apoteker atau TTK yang kompeten. Selain itu, PIO juga dilakukan melalui media cetak seperti brosur.

Informasi yang diberikan pada kegiatan PIO di apotek BPJS, meliputi beberapa hal, yaitu :

- Nama obat
- Fungsi atau khasiat dari obat tersebut
- Dosis penggunaan obat
- Waktu dan cara penggunaan obat
- Efek samping obat dan hal terkait tindakan apa yang perlu dilakukan pasien jika efek samping muncul
- Serta cara penyimpanan obat

PIO dilakukan dengan menggunakan bahasa awam dan santun sehingga informasi obat dapat diterima dan dimengerti dengan baik oleh pasien atau perwakilannya.

e. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).

- c. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tappering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- e. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling :

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- b. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - 1. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - 2. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda
 - 3. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- e. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir sebagaimana terlampir.

f. Home Pharmacy Care

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk

kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. *Home Pharmacy Care* di Apotek BPJS Medika Antapani telah berjalan dengan baik, umumnya kegiatan ini dilakukan bersama dengan kegiatan PTO (Pemantauan Terapi Obat).

Pada pelaksanaannya pelayanan *Home Pharmacy Care* dimulai dari memilih pasien yang sesuai dengan kriteria yaitu pasien yang membutuhkan bantuan dalam penggunaan alat kesehatannya. Sebelumnya terlebih dahulu menghubungi pasien/keluarga pasien untuk mengkonfirmasi kedatangan Apoteker . Sebelum melakukan kunjungan *Home Pharmacy Care*, petugas farmasi/apoteker terlebih dahulu menghubungi pasien/keluarga pasien untuk mengkonfirmasi kedatangan Apoteker. Kemudian pasien/keluarga pasien diharuskan mengisi inform concern yang menandakan bahwa pasien setuju akan dilaksanakan *Home Pharmacy Care* dan Apoteker akan menjamin kerahasiaan informasi pasien. Setiap kegiatan yang dilakukan saat *Home Pharmacy Care* didokumentasikan dengan baik.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit
- f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

- Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
- Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat
- Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
- Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir sebagaimana terlampir

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan MESO di Apotek BPJS dilakukan dan didokumentasikan dengan baik. Pada pelaksanaannya, kegiatan MESO di Apotek BPJS dilakukan ketika pasien mengeluhkan efek samping yang tidak terlampir di brosur/ label obat yang digunakan kepada apoteker, kemudian apoteker melakukan kajian jurnal terhadap kasus atau obat yang terduga menjadi penyebab. Pada titik ini dilakukan penghentian konsumsi

obat oleh pasien untuk sementara waktu, dan di apotek BPJS dilarang menjual obat yang tersebut dan pengadaan dihentikan sementara sampai kasus terselesaikan. Lalu apoteker melakukan kajian MESO dan menentukan penilaian MESO berdasarkan Algoritma Naranjo. MESO yang dilaporkan sebagai kejadian MESO jika memiliki nilai atau skor 9+ atau *highly probable*. MESO yang dilaporkan dalam form kuning.

4.1.3. Klinik Pratama Medika Antapani 1 (KPMA-1)

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi

a. Pemilihan

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan:

- Formularium nasional dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi (terdapat 155 penyakit dasar)
- Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang telah ditetapkan
- Pola penyakit
- Efektivitas dengan keamanan (melihat benefit-risk ratio dan cost-benefit ratio)
- Pengobatan berbasis bukti (EBM)
- Harga
- Mutu
- Ketersediaan di pasaran

b. Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk menghindari kekosongan obat dan menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penepatan prioritas (pareto ABC dan analisis VEN), sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. KPMA bekerjasama dengan BPJS sehingga sumber dana berasal dari dana kapitasi. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayarkan BPJS

di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan.

Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) adalah penyesuaian besaran dana kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Penilaiannya yaitu:

Tabel 1. Table Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Era BPJS

NO	Indikator Kinerja	Bobot	Target	Kriteria Penilaian		Nilai Capaian f=bx _d
				Rating	Deskripsi	
1	Angka Kontak	40%	$\geq 150\%$	4	$\geq 150\%$	1.6
				3	$> 145 - < 150\%$	1.2
				2	$> 140 - 145\%$	0.8
				1	$\leq 140\%$	0.4
2	Rasio Rujukan Non Spesialistik	50%	$\leq 2\%$	4	$\leq 2\%$	2
				3	$> 2 - 2,5\%$	1.5
				2	$> 2,5 - 3\%$	1
				1	$> 3\%$	0.5
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	10%	$\geq 5\%$	4	$\geq 5\%$	0.4
				3	$4\% - < 5\%$	0.3
				2	$3\% - < 4\%$	0.2
				1	$< 3\%$	0.1

c. Pengadaan

Pengadaan untuk obat-obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan terpusat oleh staff bagian pengadaan. Masing-masing apoteker penanggung jawab termasuk KPMA akan mengusulkan RKO kepada staff bagian pengadaan. Staff bagian pengadaan selanjutnya akan merekap dan menggabungkan RKO dari masing-masing unit untuk dilakukan pembelian melalui e-purchasing. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika harus dipesan oleh apoteker penanggung jawab masing-masing unit melalui Surat Pesanan (SP). Selain melalui pembelian, pengadaan obat juga dapat melalui hibah. Pencatatan untuk obat hibah dicatat terpisah dari pencatatan obat yang dibeli menggunakan dana kapitasi. Untuk pengiriman obat dari gudang pusat ke unit KPMA, dapat dilakukan melalui aplikasi MAC System dengan cara merequest nama obat dan jumlahnya. Staff bagian pengadaan kemudian akan mengirimkan obat yang direquest dari gudang pusat ke unit KPMA.

d. Penerimaan

Dalam penerimaan obat, baik staff bagian pengadaan maupun petugas kefarmasian di masing-masing unit harus manjamin kesesuaian nama obat, bentuk sediaan, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, harga, dan expired date yang tertera dalam surat pesanan atau faktur penerimaan. Setelah sesuai, setiap item diceklis dan faktur ditandatangani oleh petugas yang memeriksa.

e. Penyimpanan

Penyimpanan obat di unit KPMA berada di dua tempat, yaitu:

- Di Gudang KPMA (lantai atas)

Penyimpanan berada dalam suhu yang sejuk. Setiap box obat ditata dalam rak obat berdasarkan efek farmakologi dan bentuk sediaan (sirup dipisah) yang disusun secara alfabetis. Penyimpanan menerapkan prinsip FIFO dan FEFO serta obat-obat LASA tidak disusun bersebelahan. Terdapat pula kerdus-kerdus obat yang masih dalam karantina.

- Di Loket Obat

Penyimpanan dilakukan sesuai suhu penyimpanan. Penyusunan loket obat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan yang ditata secara alfabetis. Di unit KPMA, setiap loket obat diberi warna menjadi warna hijau (obat dalam), biru (obat luar), dan merah (prekursor). Obat LASA ditempelkan stiker “LASA” dan diletakkan bersebelahan namun diberikan pembatas berwarna kuning agar terlihat. Obat yang termasuk obat pareto A (fast moving) diberi stiker “A” dan obat-obat high alert (metformin HCl dan digoxin) ditempelkan stiker “*high alert, double check*”.

f. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan untuk obat kadaluwarsa dan/atau obat yang tidak memenuhi syarat mutu dilakukan sesuai jenis dan bentuk sediaan. Intinya adalah:

- Agar obat tidak digunakan dalam pelayanan

- Agar obat tidak disalahgunakan
- Agar obat tidak menjadi polusi (tanah, air, dan udara)
- Caranya dengan dincerkan atau dibakar (insinerasi)

Pemusnahan dilakukan oleh apoteker dan disaksikan tenaga kefarmasian yang lain. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika harus disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung dan/atau BPOM. Pemusnahan dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan (BAP).

Penarikan dilakukan untuk produk yang tidak memenuhi syarat mutu dan untuk produk yang memiliki kendala dalam izin edar. Penarikan dibagi menjadi dua, yaitu *mandatory recall* dan *voluntary recall*. *Mandatory recall* adalah penarikan yang dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan BPOM. *Voluntary recall* adalah penarikan yang dilakukan berdasarkan inisiasi pemilik izin edar dengan tetap melapor ke BPOM.

g. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap penggunaan dan persediaan obat.

- Pengendalian penggunaan adalah pengendalian yang dilakukan menggunakan media kartu stok dan data stok di MAC system untuk memantau jumlah obat yang telah digunakan.
- Pengendalian persediaan adalah pengendalian yang dilakukan dengan melakukan evaluasi obat slow moving, evaluasi death stock, stock opname dan uji petik.

h. Administrasi

Administrasi klinik pratama terdiri dari:

- Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan di setiap tahap pengelolaan mulai dari awal hingga akhir. Pencatatan dan pelaporan dilakukan untuk memenuhi

syarat Kemenkes/BPOM/Dinkes/BPJS, sebagai dasar akreditasi, dasar audit dan dokumentasi farmasi.

- **Administrasi Keuangan**

Administrasi keuangan terdiri dari pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, dan penggunaan laporan.

- **Administrasi Penghapusan**

Administrasi penghapusan merupakan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak terpakai dengan cara membuat usulan penghapusan kepada pihak terkait sesuai prosedur yang berlaku.

B. Pelayanan Farmasi Klinis

Tujuan pelayanan farmasi klinik adalah patient safety dengan cara cek alergi obat pasien dan memberi perhatian lebih untuk pasien khusus seperti pasien pediatrik, geriatrik, ibu hamil dan ibu menyusui. Selain itu tujuannya adalah untuk meningkatkan quality of life pasien dengan cara meningkatkan outcome terapi pasien, menurunkan risiko efek samping dan meningkatkan penggunaan obat rasional. Di era pandemik Covid-19 ini, unit KPMA menurunkan jumlah pasien sebanyak 50% di setiap harinya. Pelayanan farmasi klinik terdiri dari:

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pengkajian resep bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*). Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 pengkajian resep meliputi :

- **Kajian Administratif**

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, SIP, alamat, nomor telepon, paraf dokter dan tanggal penulisan resep. Untuk resep-resep yang berasal dari luar lingkungan Medika Antapani perlu diberi perhatian lebih terutama untuk resep narkotika dan psikotropika.

- **Kajian Kesesuaian Farmasetik**

Meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, ketercampuran obat. Untuk resep racikan penting dilakukan kajian kesesuaian farmasetik.

● Pertimbangan Klinis

Meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi.

Pada era new normal seperti ini penting untuk menjalankan protokol kesehatan seperti yang sudah dilakukan oleh Klinik Pratama Medika Antapani. Protokol kesehatan yang dilakukan seperti pengecekan suhu tubuh pada tahap pre-screening lalu penggunaan handsanitizer sebelum memasuki ruangan.

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Proses dispensing di Klinik Pratama Medika Antapani meliputi pengambilan obat sesuai dengan jumlah yang tertera di resep apabila ada peracikan obat akan diracik sesuai dengan resep, setelah itu obat dikemas berikan etiket yang sesuai dengan resep.

Di Klinik Pratama Medika Antapani etiket yang digunakan adalah etiket yang sudah diprint memalui sistem MACS. Etiket berwarna putih untuk obat oral dan etiket biru untuk penggunaan luar, untuk etiket biru sendiri tidak diprint melainkan di tulis tangan. Etiket berisi nama apotek, alamat apotek, apoteker penanggung jawab, SIPA, nomor R/, nomor rekam medik, nama pasien, tanggal lahir pasien, nama obat beserta kekuatan sediaan nya, jumlah obat yang diberikan, aturan pakai dan khasiat dari obat. Setelah obat sudah siap dilakukan pengecekan kembali kesesuaian obat dengan resep dan etiket nya. Selanjutnya obat diserahkan kepada pasien beserta pemberian informasi obat. Untk apotek di Klinik Pratama Medika Antapani tidak melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat.

Pelayanan informasi obat bisa dilakukan secara tidak langsung misal nya melalui postur, brosur, atau leaflet. Pelayanan informasi obat yang dilakukan secara langsung bisa dengan menjawab pertanyaan pasien dan pemnerian informasi obat. Pemberian informasi obat sangat diperlukan untuk pasein dangan terapi jangka panjang seperti pasien SM, hipertensi dan penyakit kronis lain nya atau pasien-pasien yang dengan sediaan khusus seperti Symbicort, Spiriva, Insulin dll. Informasi yang diberikan harus mencakup cara pakai obat, penyimpanan, lama waktu pengobatan, aktifitas yang harus dihindari, makanan dan minuman yang harus dihindari dan efek samping obat. Untu pasien dengan terapi jangka panjang perlu disampaikan agar selalu kontrol ke dokter sebelum obat habis karena terapi harus dilakukan terus menerus agar terapi berhasil.

d. Konseling

Merupakan proses interaksi antara Apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terapi yang diinginkan tercapai. Konseling bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien agar pasien terhindar dari penyalahgunaan obat atau sediaan farmasi. Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kepatuhan pasien akan meningkat. Kriteria pasien yang

perlu diberikan konseling seperti pasien pediatri, geriatri, ibu hamil atau menyusui pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati, pasien dengan terapi jangka panjang pasien dengan obat indeks terapi sempit, pasien dengan polifarmasi.

Pelayanan Informasi Obat di Klinik Pratama Media Antapani diberikan secara langsung oleh apotekernya maupun oleh tenaga teknis kefarmasian. PIO yang dilakukan oleh apoteker dan TTK sesuai dengan SOP sehingga pemahaman saat melakukan PIO sama.

Tabel 2. Perbedaan PIO, Konseling dan Swamedikasi

	PIO	Konseling	Swamedikasi
Tujuan	Memastikan pasien mendapatkan pengetahuan tentang cara penggunaan obat dengan benar dan tepat, cara pakai, penyimpanan sehingga efek terapi berhasil.	Memastikan pasien mendapatkan pengetahuan tentang cara penggunaan obat dengan benar dan tepat, cara pakai, penyimpanan sehingga efek terapi berhasil. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien melalui kegiatan interaktif antara apoteker dengan pasien maupun dengan keluarga pasien.	Untuk pasien yang melakukan pengobatan sendiri atau pasien yang membeli obat tanpa resep dapat diberikan pilihan alternatif obat yang sesuai dengan keluhan pasien. Sehingga pasien dapat menentukan piloihan pengobatan.
Pasien	Pasien yang baru pertama kali melakukan	Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri,	Pasien yang membeli obat untuk keluhan yang diderita, pasien

	pengobatan dan belum mengetahui cara pakai obat serta pasein dengan penyakit kronis juga perlu diberikan PIO	gangguan ginjal/hati, bumil, busui), pasien terapi jangka panjang, penggunaan obat indeks terapi sempit, polifarmasi, pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.	yang melakukan pengobatan mandiri.
Jenis obat	Obat-obat khusus seperti insulin dan inhaler. Obat-obat keras.	Obat-obat keras dan obat-obat khusus, seperti : 1. Obat indeks terapi sempit 2. Tapering down penggunaan kortikosteroid	Obat-obat bebas dan bebas terbatas, OTC, herbal, suplemen multivitamin
Pelaksanaan	Dapat dilakukan secara langsung (melalui tatap muka) dan tidak langsung (brosur, leaflet, poster)	Dilakukan secara langsung agar interaksi langsung antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien terjadi.	Bisa dilakukan secara tatap muka ataupun tidak.
Tempat	Biasanya di dekat kasir di depan apotek	Ruangan khusus agar privasi tetap terjaga	Ruangan dekat dengan kasir di apotek

e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan dirumah meliputi penilaian masalah yang berhubungan dengan pengobatan pasien, identifikasi kepatuhan pasien, monitoring pelaksanaan dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien. Pada pelaksanaan nya dimulai dari pemilihan pasien lalu konfirmasi alamat pasien. Sebelum memulai kunjungan apoteker menyiapkan form untuk *Home Care*.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Tujuan dari pemantauan terapi adalah untuk memastikan terapi aman, efektif, benar, dan rasional bagi pasien. Dipantau dengan metode SOAP untuk melihat efektifitas terapi. Pemantauan terapi dengan cara memilih pasien lalu ambil data nya setelah itu identifikasi masalah apa yang terjadi sehingga didapat prioritas masalah kemudian ditindaklanjuti masalah tersebut pada tahap ini dapat dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait, yang terakhir didokumentasikan.

Kriteria pasien:

- Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- Adanya multidiagnosis.
- Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

a. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami

efek samping obat, mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO), melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Kegiatan MESO di Medika Antapani dilakukan melalui pengisian form kuning oleh dokter berdasarkan keluhan efek samping yang muncul yang disampaikan oleh pasien di ruang pemeriksaan. Form kuning yang telah diisi kemudian diserahkan ke bagian farmasi untuk dilakukan rekapitulasi.

4.2. SOP

4.2.1. Pengertian dan Fungsi SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar dan prosedur yang digunakan sebagai acuan dalam bekerja dan digunakan untuk mengukur kinerja atau sebagai acuan dalam menilai kinerja pegawai. SOP dalam suatu instansi berfungsi sebagai acuan dalam setiap kegiatannya agar dapat mencapai tujuan dari setiap kegiatan yang dilakukan pada instansi tersebut.

4.2.2. Prinsip Penyusunan SOP

a. Kemudahan dan Kejelasan

Prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua pegawai bahkan oleh seseorang yang sama sekali baru dalam pelaksanaan tugasnya. SOP harus dibuat secara jelas dan sederhana sehingga mudah dipahami dan diterapkan.

b. Efisiensi dan Efektifitas

Prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisiensi dalam proses pelaksanaan tugas.

c. Keselarasan

Prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur standar lain yang terkait.

d. Ketertukaran

Output dari prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas (mutu) tertentu yang dapat diukur pencapaiannya dan keberhasilannya.

e. Dinamis

Prosedur yang distandarkan harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.

f. Berorientasi pada Pengguna

Prosedur yang distandarkan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna.

g. Kepatuhan Hukum

Prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan perundang-undangan.

h. Kepastian Hukum

Prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrumen untuk melindungi Pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum.

4.2.3. Mekanisme Penyusunan SOP

A. Persiapan Penyusunan SOP

Persiapan penyusunan SOP dapat dilakukan dengan mempersiapkan tim penyusun SOP atau menunjuk seseorang yang menjadi penanggung jawabnya. Tim harus terdiri dari orang-orang yang berkompeten dibidangnya.

B. Penilaian Kebutuhan SOP

Penilaian kebutuhan merupakan identifikasi kebutuhan SOP yang akan disusun untuk suatu kegiatan dalam organisasi atau instansi. Penilaian kebutuhan SOP bertujuan untuk mengetahui tingkat kebutuhan suatu unit kerja dalam

mengembangkan SOP nya. Bertujuan juga dalam menentukan ruang lingkup, jenis, dan jumlah SOP yang dibutuhkan.

Adapun langkah-langkah dalam penilaian kebutuhan adalah sebagai berikut :

1. Menyusun rencana tindak penilaian kebutuhan
2. Melakukan penilaian kebutuhan
3. Membuat daftar SOP yang akan dikembangkan

C. Pengembangan SOP

Pengembangan SOP pada dasarnya meliputi lima tahapan proses kegiatan, yaitu:

1. Pengumpulan informasi dan identifikasi alternatif

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengumpulkan berbagai informasi yang diperlukan untuk menyusun SOP. Identifikasi informasi yang akan dicari, dapat dipisahkan mana informasi yang dicari dari sumber primer dan mana yang dicari dari sumber sekunder.

2. Analisis dan Pemilihan Alternatif

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap alternatif prosedur yang berhasil diidentifikasi untuk dibuatkan standarnya. Membandingkan berbagai alternatif melalui keuntungan dan kerugian yang kemungkinan terjadi jika diterapkan, selanjutnya dapat dipilih alternatif mana yang dipandang dapat memenuhi kebutuhan organisasi. Proses analisis ini akan menghasilkan prosedur-prosedur yang telah dipilih, baik berupa penyempurnaan prosedur yang sudah ada sebelumnya, pembuatan prosedur yang sudah ada namun belum distandardkan, atau prosedur yang belum ada sama sekali.

3. Penulisan SOP

Terdapat beberapa hal dalam proses penulisan SOP, yaitu tipe SOP, format SOP, tingkatan kerincian/detail SOP, prinsip penyusunan SOP, dan muatan proses.

4. Pengujian dan Review SOP

SOP yang telah dirumuskan oleh tim harus melalui tahapan pengujian yang dilakukan melalui penerapan langsung pada unit pengguna atau pelaksana prosedur. Proses pengujian bertujuan untuk mendapatkan informasi informasi lebih lanjut yang belum ditampung dalam prosedur atau yang diperlukan oleh tim sebagai bentuk review atas SOP.

5. Pengesahan SOP

SOP yang sudah diuji dan direview disampaikan kepada pimpinan atau untuk mendapatkan pengesahan. Proses pengesahan merupakan tindakan pengambilan keputusan oleh pimpinan, meliputi penelitian dan evaluasi terhadap prosedur yang distandardkan.

6. Penerapan SOP

Proses penerapan rumusan SOP ini kemudian dilakukan oleh setiap unit kerja dan harus dapat memastikan bahwa tujuan berikut dapat tercapai:

- a. Setiap pelaksana mengetahui SOP yang baru/diubah dan mengetahui alasan revisinya.
- b. Salinan atau fotokopi SOP disebarluaskan sesuai kebutuhan dan siap diakses oleh semua pengguna potensial.
- c. Setiap pelaksana mengetahui perannya dalam SOP dan dapat menggunakan semua pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki untuk menerapkan SOP secara aman dan efektif (termasuk pemahaman akan akibat yang terjadi bila gagal dalam melaksanakan SOP).
- d. Dapat melihat sebuah mekanisme untuk memantau kinerja, mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, dan menyediakan dukungan dalam proses penerapan SOP.

D. Pemantauan dan Evaluasi Penerapan SOP

Pelaksanaan SOP harus dilakukan secara terus menerus dipantau sehingga penerapannya dapat berjalan dengan baik. Prosedur pembuatan SOP adalah:

- a. SPO hendaknya ditulis dengan kalimat aktif dan sesingkat mungkin dengan kata yang jelas dan tegas
- b. SPO hendaknya dimulai dengan bagian–bagian sebagai berikut:
 - Suatu pengantar yang berisi antara lain nomor dan tanggal diterbitkannya SPO, atau nomor pengganti SPO lama, judul, nomor halaman, penyusun, yang menyetujui dan tanggal revisi SPO
 - Keterangan mengenai tujuan SPO
 - Paragraf standar, yang dimaksudkan untuk menekankan pada pemakaian dokumen tersebut bahwa mereka bertanggungjawab untuk memahami isinya dan untuk memberitahukan tiap masalah yang mungkin timbul dalam pelaksanaan antara lain: setiap kesalahan atau hal yang tidak konsisten yang terdapat dalam SPO. Contoh: Bila ada sesuatu dalam SPO ini yang tidak dimengerti atau tidak dapat ditetapkan sesuai dengan yang tertulis, segera beritahukan kepada supervisor. Suatu instruksi yang jelas dan tepat tentang bagaimana melakukan operasional yang dimaksud
- c. Dalam kondisi tertentu ada baiknya untuk menyebutkan penanggung jawab bagi prosedur tertentu suatu kolom terpisah di bagian kanan pada teks dokumen. Hal ini memungkinkan pemberian tanggung jawab secara lebih spesifik dari pada yang tersebut dalam pengantar umum
- d. Nama dan tanda tangan penanggung jawab yang mengesahkan : Bila berkaitan dengan pelayanan kefarmasian maka yang menyusun adalah Apoteker Pendamping atau Tenaga Teknis Kefarmasian dan disetujui oleh Apoteker Penanggung Jawab (dua kolom), sedangkan bila berkaitan dengan pembersihan maka yang menyusun adalah petugas, diperiksa oleh Apoteker Pendamping atau Tenaga Teknis Kefarmasian dan disetujui oleh Apoteker Penanggung Jawab (tiga kolom)

E. Penomoran

Contoh Penomoran SPO

100 – 199 : SPO Pengelolaan Sediaan Farmasi - Alat Kesehatan

200 – 299 : SPO Pelayanan Kefarmasian

300 – 399 : SPO Higiene dan Sanitasi

400 – 499 : SPO Tata Kelola Administrasi

500 - 599 : SPO lainnya

Misal SPO Perencanaan Sediaan Farmasi - Alat Kesehatan dapat diberikan nomor 101.01. Setiap kali diadakan revisi, pada nomor SPO diberi nomor tambahan yang menunjukkan nomor revisi. Jadi suatu SPO revisi yang berikutnya menjadi nomor: 101.02 dan seterusnya.

F. Peninjauan Kembali

1. Setiap SPO hendaknya ditinjau kembali secara berkala
2. Jika tidak diperlukan perubahan, maka Apoteker Penanggung Jawab membubuhkan paraf dan tanggal pada dokumen induk sebagai tanda tidak diperlukan tindakan lebih lanjut
3. Jika diperlukan suatu perubahan, maka seluruh SPO hendaknya ditulis ulang dan diberi nomor revisi yang baru. Tidak dibenarkan untuk merubah hanya 1 (satu) halaman atau 1 (satu) bagian saja

4.3. Pengembangan Bisnis dan Kendali Mutu

4.3.1. Pengembangan Bisnis

Langkah-langkah dalam pengembangan bisnis dapat dilakukan dengan cara :

1. Memberikan pelayanan selama 24 jam kepada pelanggan dan tidak membedakan harga pada waktu atau hari-hari tertentu. Jadi pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
2. Membuat program member untuk membentuk keloyalan kepada perusahaan. Agar pelanggan tidak berpindah membeli di apotek lain dan memberi penawaran dan diskon khusus, misalnya saat hari ulang tahun dan hari-hari tertentu.

3. Adanya layanan delivery service secara free kepada pelanggan dan menjamin kecepatan pengiriman juga menerima layanan jemput resep. Agar pelanggan pun tidak perlu repot untuk membeli obat dengan harus datang ke apotek.
4. Menjual dengan harga yang lebih murah dari pesaing, lebih baik untung sedikit tetapi dengan kuantitas yang banyak. Karena persaingan harga antar apotek sekarang sangat ketat dengan jumlah apotek yang semakin bertambah.
5. Membuka praktek dokter di apotek adalah sebuah keunggulan tersendiri, karena masih belum banyak apotek yang memiliki praktek dokter. Dokter pun dapat bekerjasama dengan apotek untuk tiap resep yang dibeli di apotek, maka dokter akan mendapat komisi.
6. Menjamin obat yang dijual asli karena dibeli dari distributor resmi juga ada jaminan money back guarantee apabila obat yang dijual palsu. Agar menimbulkan kepercayaan yang lebih kepada pelanggan dan pelanggan merasa aman membeli di apotek ini.

4.3.2 Kendali mutu

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian. Pengendalian tersebut dapat dilakukan dengan berbagai metode. Ada dua aspek yang diatur oleh Permenkes 73/2016 untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek. Kedua aspek tersebut adalah:

A. Mutu Manajerial

1. Metode Evaluasi

a. Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki.

Oleh karena itu, audit merupakan alatuntuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis. Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan.

Contoh:

- Audit Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis HabisPakai lainnya (stock opname)
- Audit kesesuaian SPO
- Audit keuangan (cash flow, neraca, laporan rugi laba)

b. Review

Review yaitu tinjauan/ kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh:

- Pengkajian terhadap obat fast/slow moving
- Perbandingan harga obat

c. Observasi

Observasi dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan Sediaan Farmasi.

Contoh:

- Observasi terhadap penyimpanan Obat
- Proses transaksi dengan distributor
- Ketertiban dokumentasi

Indikator Evaluasi Mutu

- a. Kesesuaian proses terhadap standar
- b. Efektifitas dan efisiensi

B. Mutu Pelayanan Farmasi Klinik

1. Metode Evaluasi Mutu

a. Audit

Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasiklinik.

Contoh:

- Audit penyerahan Obat kepada pasien oleh Apoteker
- Audit waktu pelayanan

b. Review

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh: review terhadap kejadian medication error

c. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung

Contoh: tingkat kepuasan pasien

d. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik.

Contoh : observasi pelaksanaan SPO pelayanan

2. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

- a. Pelayanan farmasi klinik diusahakan zero defectedarimedication error
- b. Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

- c. Lama waktu pelayanan Resep antara 15-30 menit
- d. Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

4.4. Manajemen SDM

4.4.1 Pengadaan

Pengadaaan SDM terdiri dari:

a. Perencanaan

Untuk mengadakan atau rekruitmen SDM, Medika Antapani melakukan analisa jabatan terlebih dahulu dimulai dari deskripsi pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan yang dibutuhkan. Setelah mengetahui pekerjaan yang dibutukan, Medika Antapani membuka lowongan kerja dengan 2 metode yaitu: lowongan kerja secara terbuka dan tertutup. Lowongan secara terbuka dilakukan untuk jabatan yang tinggi dan tidak banyak sedangkan lowongan secara tertutup dilakukan untuk pekerjaan yang banyak dilapangan dan lebih memprioritaskan pekerja yang sudah bekerja di Medika Antapani, ketika belum mencukupi baru dibuka untuk umum.

b. Seleksi

Tahap selanjutnya yaitu seleksi. Hal pertama yang dilakukan administrasi CV calon karyawan, kemudian para calon karyawan melakukan test. Test di Medika Antapani terbagi menjadi 2 test yaitu psikotest dan teknis, lalu dilanjutkan dengan interview. Ketika semua test telah dilaksanakan, pihak Medika Antapani menyeleksi dan menetapkan calon karyawan mana yang paling menonjol atau yang terbaik dari seleksi yang dilakukan.

c. Penawaran

Karyawan yang terpilih melakukan perjanjian dengan pihak Medika Antapani mulai dari lamanya berkerja, pekerjaan yang akan dilakukan dan gaji yang akan diterima.

d. Penempatan

Mengenalkan kepada pegawai baru mengenai seluk beluk dan hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang harus dikerjakannya serta gambaran secara garis besar mengenai tugas dari bidang usaha dari kantor tempat pegawai baru yang bersangkutan bekerja (orientation).

4.4.2 Pemeliharaan

Pemeliharaan SDM terdiri dari:

a. Perjanjian/ Komitmen Kerja

Sistem Perjanjian Kerja (UUK no. 13 tahun 2003 – Hubungan Kerja):

- Magang Calon Karyawan (periode...sd...)
- PKWT yaitu Perjanjian Kerja Waktu Tertentu/Kontrak (periode...sd...)
- PKWTT yaitu Perjanjian Kerja Waktu Tak Tertentu/Tetap

Di Medika Antapani, calon karyawan biasanya magang selama 3 bulan, setelah magang calon karyawan ketahap selanjutnya melakukan PKWT yaitu Perjanjian Kerja Waktu Tertentu/Kontrak selama 2 tahun, jika selama 2 tahun belum cukup dilakukan perpanjangan kontrak lagi (perpanjangan kontrak hanya boleh diperpanjang sebanyak 2 kali). Jika selama perpanjangan kontrak, calon karyawan belum memenuhi sesuai keinginan atau kebutuhan, kontrak tidak diperpanjang. Apabila calon karyawan telah sesuai, calon karyawan ketahap selanjutnya yaitu PKWTT yaitu Perjanjian Kerja Waktu Tak Tertentu/Tetap dan menjadi karyawan tetap. Isi Perjanjian Kerja (UUK no. 13 tahun 2003 – Hubungan Kerja, Bab IX Hubungan Kerja Pasal 54):

1. Para pihak
2. Periode
3. Lokasi Kerja
4. Hak dan Kewajiban para pihak
5. Pengakhiran Perjanjian

b. Kompensasi Pegawai

Tujuan: Menghargai kinerja, menjamin keadilan, mempertahankan karyawan, memperoleh karyawan bermutu, memenuhi peraturan sehingga memelihara kondisi fisik dan mental karyawan. Kompensasi pegawai ada 2, yaitu:

- 1. Tunai/ Gaji**

Faktor penentu/ pembeda yaitu jabatan, masa kerja, pendidikan, pengalaman, peraturan pemerintah, kompetitor, produktivitas dan kemampuan perusahaan.

- 2. Non tunai**

Fasilitas kerja dan tunjangan-tunjangan lainnya (insentif: tuslag, tindakan perawat dll)

c. Kesejahteraan

Program Kesejahteraan Pegawai (UUK no.13 Tahun 2013 Bab X Perlindungan, Pengupahan & Kesejahteraan).

Tujuan: Membantu memelihara semangat karyawan Program Kesejahteraan Pegawai diantaranya:

- Waktu istirahat: Jam kerja, ijin, cuti (tahunan dan khusus)
- Jaminan kesehatan: BPJS
- JHT, JKK, JKM/Pensiun: BPJS Ketenagakerjaan
- Lain-lainnya: THR, bonus akhir tahun, gathering, olahraga, pemberian kredit beasiswa pensiun.

4.4.3 Pengembangan

1. Pelatihan dan pengembangan

Tujuan :

- Mengurangi atau menghilangkan terjadinya kesenjangan antara kemampuan karyawan dengan yang dikehendaki perusahaan.
- Menambah pengetahuan dan keterampilan
- Merubah sikap

- Meningkatkan produktivitas perusahaan

Pelatihan adalah proses yang didesain untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis ataupun meningkatkan kinerja pegawai. Pengembangan adalah proses yang didesain untuk meningkatkan kemampuan konseptual, kemampuan dalam pengambilan keputusan dan memperluas *human relation*.

Pelatihan dan pengembangan terbagi secara internal dan eksternal :

Tabel 3. Jenis Pelatihan

Internal		Eksternal	
Pelatihan	Pengembangan	Pelatihan	Pengembangan
Alat medis baru	-	Kefarmasian	Leadership
Re-training		Keperawatan	Communication
		Manajemen	Costumer service
		Reka medis	Akreditasi klinik
		Lab	

2. Penilaian kinerja pegawai

Tujuan:

Menilai keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan/program/kebijakan sesuai dengan ditetapkan dalam rangka mewujdkan visi dan misi organisasi.

Tabel 4. Tabel Penilaian Kinerja Pegawai

No.	Tolak ukur	Indikator	Evaluasi
1.	Aspek financial	Spesifik dan fokus	Umpam balik
2.	Operasi bisnis	Dapat diukur	Periodik
3.	Kepuasan pelanggan, karyawan, stakeholder	Relevan	Target
4.	Waktu	Fleksibel	
5.		Konsisten	

Terdapat 4 Aspek penilaian kinerja medika antapani, yaitu :

1. Teknis : pemahaman kerja, proses hasil kerja dan tanggungjawab
2. Administrasi : kreativitas, kerjasama, koordinasi, kepatuhan
3. Kepribadian : etika (sikap, perilaku), kebersihan, dll
4. Manajemen : perencanaan kerja, problem solving, kepemimpinan

3. Pemberhentian pegawai

1. Permohonan sendiri : mengajukan secara tertulis
2. Pensiu : mencapai usia 57 tahun
3. Penyederhanaan pegawai : perusahaan dinyatakan pailit
4. Tidak sehat jasmani dan rohani : sesuai peraturan perundang-undangan
5. Pelanggaran : surat peringatan
6. Meninggal dunia

4.5. Teknologi Informasi

Sistem adalah kumpulan dari sub-sub sistem yang saling berhubungan satu sama lain, yang memiliki tujuan yang sama dan tidak dapat dipisahkan. Sistem informasi sendiri yaitu susunan atau kumpulan dari data, proses, penyajian informasi, dan teknologi informasi yang seluruhnya berinteraksi untuk mengembangkan pengoperasian sehingga dapat menyelesaikan masalah dan membuat keputusan yang dibutuhkan oleh sebuah organisasi, manajemen dan user. Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, seluruh kegiatan termasuk dalam bidang farmasi agar memudahkan dalam pengoperasian dan pelaksanaan dalam pelayanan kefarmasian.

Unsur unsur manajemen terdiri dari man, money, material, metode, machine, dan market. Prinsip prinsip dari manajemen yaitu planning, organizing, actuating, controlling. Tujuan dari manajemen ini adalah untuk tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien.

Dalam pengambilan keputusan diperlukan data dan informasi. Data adalah kumpulan bukti catatan yang belum bisa dijadikan dasar pengambilan keputusan. Informasi adalah bentuk data yang sudah diolah dan tidak dapat diuraikan lagi yang sudah siap dijadikan variabel dalam pengambilan keputusan. Data dihasilkan dari kegiatan administrasi

seperti yang dilakukan di apotek dari mulai input pembelian obat sampai penjualan, kemudian data diolah menggunakan software aplikasi apotek yang disebut macs menjadi informasi yang dapat digunakan apoteker dalam mengambil keputusan.

Software yang dimiliki oleh medika antapani adalah macs (medika antapani clinical system). Fungsi dari software ini terdiri dari penyedia data dan informasi dalam proses pengambilan keputusan, pengendalian dan akselerasi pelayanan pasien, pengendalian dan restriksi pelayanan pasien dalam upaya menekan kerugian dan internal/eksternal management support.

4.6. Manajemen Keuangan

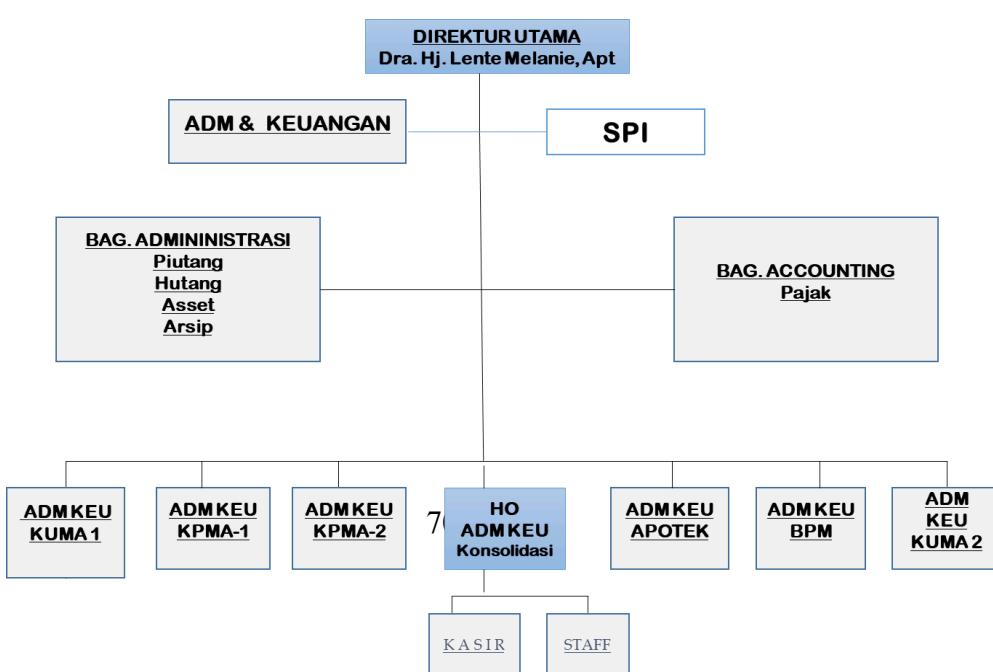
Apotek merupakan sarana dalam pelayanan kesehatan, membantu meningkatkan kualitas kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan diselenggarakan masyarakat atau organisasi khusus yang dilakukan dalam pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan kesehatan lainnya kepada masrakakat sebagai upaya pencegahan, pemulihan dan penyembuhan penyakit.

Hal yang harus diperhatikan dalam manajemen keuangan apotek:

- a. Pencatatan stok
- b. Pencatatan dan menghitung pemasukan dan pengeluaran
- c. Pembukuan
- d. Bangunan/ lay out dan kelengkapan

Manajemen keuangan apotek dipetakan dan divisualisasikan dalam bentuk laporan keuangan apotek oleh departemen keuangan.

Struktur organisasi departemen keuangan adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Struktur Organisasi Departemen Keuangan

Departemen keuangan memiliki fungsi untuk memaksimalkan nilai yang dimiliki perusahaan atau memberikan nilai tambah terhadap asset yang dimiliki oleh pemegang saham. Tugas departemen keuangan adalah sebagai berikut :

- Merencanakan
- Menganggarkan
- Memeriksa
- Mengelola modal kerja
- Mengendalikan dana
- Investasi

4.6.1. Permodalan

Pada awalnya, pelayanan kesehatan merupakan suatu sarana *non profit oriented*. Namun dengan adanya perkembangan regulasi, maka pelayanan kesehatan ini bertransformasi menjadi perseroan terbatas namun kegiatanya tetap dengan filosofi menyediakan pelayanan kesehatan. Apotek dan instalasi farmasi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang bergerak mengenai perbekalan kesehatan. Oleh sebab itu, orientasi pengelolaan keuangan di apotek atau instalasi farmasi, tetap harus mengacu pada business oriented karena mengurus masalah perbekalan, agar perputaran dan ketersediaanya selalu terjaga.

Manajemen keuangan di apotek dan instalasi farmasi mengatur mengenai harta, baik aktiva maupun pasiva, hutang, dan modal. Modal merupakan investasi yang akan dikembangkan profitabilitasnya. Menentukan besaran modal dilakukan dengan perencanaan pendirian apotek, analisis SWOT, studi kelayakan, baru ditentukan besaran investasi awal, modal kerja, dan biaya bulannya. Modal kerja yang berhubungan dengan pemeliharaan, biaya operasional, dan pengeluaran rutin lainnya disebut biaya operasional. Modal awal akan dihitung dengan pemasukan dan pengeluaran dan disajikan dalam bentuk neraca penjualan. Modal PT Medika Antapani berasal dari pemegang saham dan beberapa perbankan untuk kasus tertentu, dimana pemegang saham terdiri dari beberapa orang sehingga bukan pemilik saham tunggal.

4.6.2. Perencanaan Manajemen Keuangan

Perencanaan manajemen keuangan mencangkup suatu rangkaian perencanaan strategis, pengelolaan, pengarahan, dan pengendalian agar memperoleh arus khas yang stabil sehingga mampu bertanggung jawab terhadap perkiraan kebutuhan dana, memperkuat struktur modal, mencari peluang investasi, dan mampu menentukan kebijakan dan keputusan finansial. Tujuan kegiatan ini adalah mengoptimalkan profit, menjaga kelangsungan usaha, meminimalkan biaya, dan membangun sistem keuangan.

Sumber dana dalam perencanaan keuangan dapat bersumber dari internal maupun eksternal. Sumber internal dapat berasal dari setoran modal dan laba perusahaan. Sementara sumber eksternal dapat berasal dari pinjaman atau kredit pihak ketiga, obligasi, dan saham. Walaupun obligasi dan saham ini hanya dapat dilakukan oleh usaha yang memiliki omzet yang sudah lumayan besar. Perencanaan keuangan di Medika Antapani memiliki alur sebagai berikut:



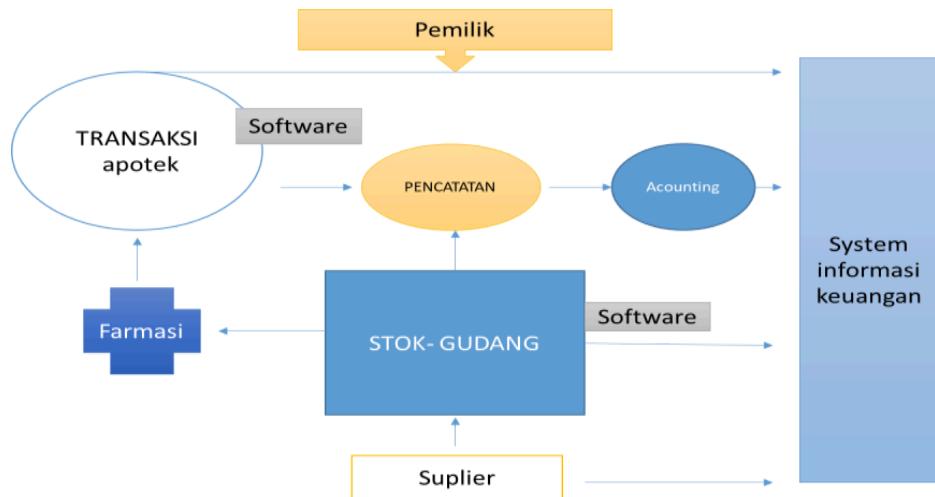
Gambar 7. Alur Perencanaan Keuangan di Medika Antapani

Proyeksi anggaran dan performa diturunkan berdasarkan visi misi perusahaan yang dipetakan kedalam upaya-upaya direksi untuk merealisasikan visi dan misi tersebut tahun demi tahun. Dari upaya yang telah direncanakan maka akan disusun suatu rencana strategis. Rencana strategis dipetakan lagi menjadi rencana kerja, rencana kerja ini akan ditentukan anggaran dan pendapatan tahunan dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran dan Pendapatan tahunan atau RKAP tahunan. Pembuatan RKAP dilakukan pada bulan desember sebelum tutup buku untuk direncanakan oleh bidang keuangan. Selanjutnya pada bulan Januari, RKAP ini diajukan ke bagian direksi untuk dievaluasi dan direvisi, sehingga diharapkan dapat ditetapkan pada bulan Februari dan mulai diterapkan antara

bulan Maret atau April dalam bentuk proyeksi anggaran dan performa.

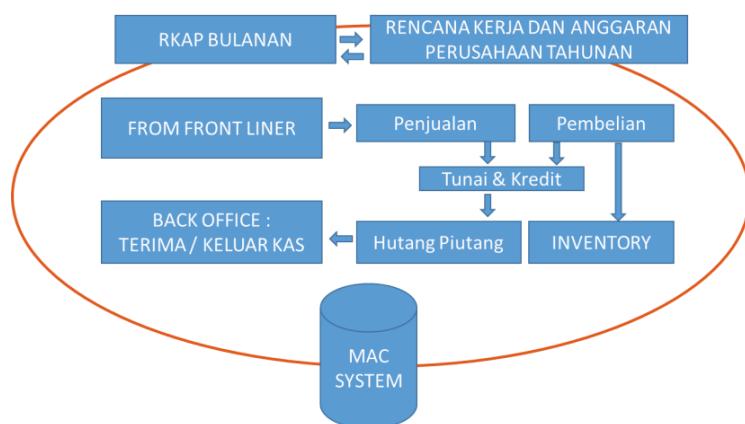
a. Pengendalian Manajemen Keuangan

Manajemen keuangan di medika antapani memiliki alur sebagai berikut:



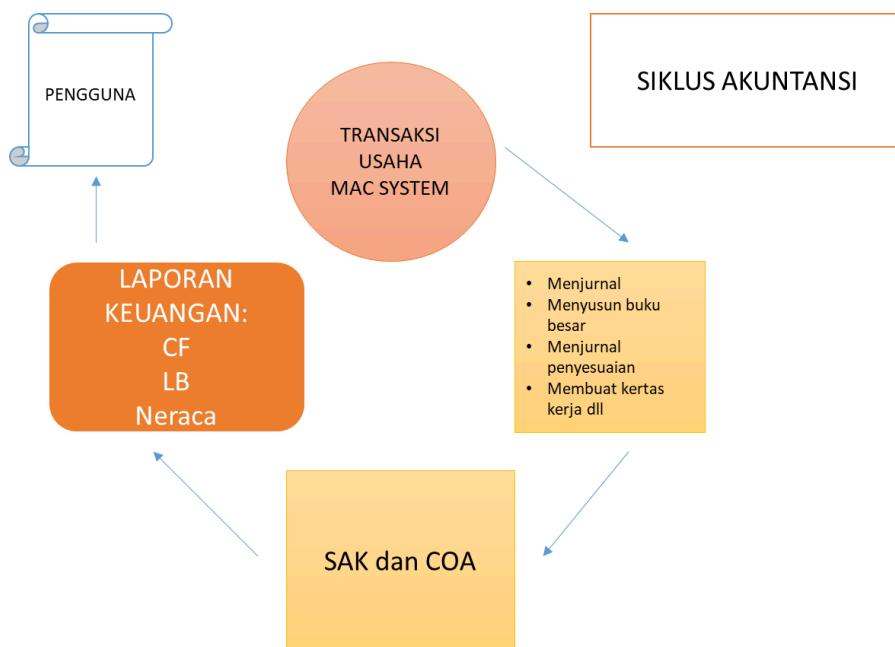
Gambar 8. Alur Manajemen Keuangan di Medika Antapani

Dimana setiap kegiatan transaksi dan keuangan yang terjadi didalamnya akan disajikan dalam suatu sistem informasi keuangan yang menggambarkan siklus keuangan perusahaan. Siklus keuangan yang terjadi di perusahaan akan diolah dan divisualisasikan oleh bagian keuangan untuk disajikan, dipetakan, dan divisualisasi sederhana untuk bagian direksi, sehingga nantinya direksi dapat memutuskan kebijakan-kebijakan yang dapat diambil mengenai keuangan berdasarkan visualisasi dan saran dari bagian keuangan. Siklus ini termasuk ke dalam sistem pengendalian keuangan. Sistem ini memiliki alur sebagai berikut:



Gambar 9. Alur Sistem Pengendalian Keuangan

Dari siklus tersebut terlihat bahwa segala bentuk keberjalanannya keuangan di Medika Antapani diatur dan terdokumentasi dalam sebuah sistem yang bernama MAC sistem. Dalam MAC sistem ini tercatat segala aktivitas keuangan dari mulai *front liner* hingga berupa data hutang piutang dan inventory. Data inilah yang akan diolah oleh bagian keuangan dalam bentuk siklus akuntansi sebagai berikut:



Gambar 10. Siklus Akuntansi

Dari siklus akuntansi tersebut jelas bahwa pada akhirnya data yang didapat dari kegiatan yang terdapat pada MAC System akan disimpulkan dalam bentuk laporan keuangan.

4.6.3. Laporan Keuangan

Salah satu tujuan utama perusahaan adalah profitabilitas. Artinya perusahaan harus mendapatkan profit untuk kesinambungan perusahaan tersebut dan menambah aset pemegang saham. Sejauh mana perusahaan dapat berkelanjutan diperlukan output kinerja operasional dan keuangannya yang valid dan terukur sesuai dengan sistem akuntasi. Output yang dimaksud adalah laporan keuangan dalam periode akuntansi tertentu:

- Laporan rugi laba

- Laporan arus kas (cash flow)
- Neraca
- Perubahan modal
- Catatan atas laporan keuangan, yang akan diaudit secara internal

Disamping itu juga diperlukan extra akun lainnya, seperti laporan hutang hutang piutang.Salah satu rasio profitabilitas yang sering digunakan dalam penelitian yang berkaitan dengan pengaruh laba terhadap investasi adalah *return on investment* (ROI).*Return on Investment* (ROI) menunjukkan kemampuan perusahaan menghasilkan laba dari aktiva yang dipergunakan. Perhitungan ROI adalah sebagai berikut laba bersih setelah pajak: total aktiva x 100%. Berikut adalah contoh pelaporan keuangan:

Aktiva		Kewajiban	
Aktiva lancar		Kewajiban lancar	
Kas	Rpxxxxx	Utang dagang	Rpxxxxx
Wesel tagih	Rpxxxxx	Wesel bayar	Rpxxxxx
Piutang dagang	Rpxxxxx	Sewa diterima di muka	Rpxxxxx
Piutang bunga	Rpxxxxx	Utang gaji	Rpxxxxx (+)
Persediaan barang dagangan	Rpxxxxx	Jumlah kewajiban lancar	Rpxxxxx
Asuransi dibayar di muka	Rpxxxxx (+)		
Jumlah aktiva lancar	Rpxxxxx		
Aktiva tetap		Kewajiban jangka panjang	
Tanah	Rpxxxxx	Utang bank	Rpxxxxx
Peralatan kantor	Rpxxxxx	Utang hipotek	Rpxxxxx (+)
Akum. peny. peralatan kantor	Rpxxxxx (-)	Jumlah kewajiban jangka panjang	Rpxxxxx
Kendaraan	Rpxxxxx	Jumlah kewajiban	Rpxxxxx
Akum. peny. kendaraan	Rpxxxxx (-)		
Bangunan	Rpxxxxx	Modal pemilik	
Akum. peny. bangunan	Rpxxxxx (-)	Modal pemilik (per 31 Desember/akhir)	Rpxxxxx (+)
Jumlah aktiva tetap	Rpxxxxx (+)		
Jumlah aktiva	Rpxxxxx	Jumlah kewajiban dan modal	Rpxxxxx

Gambar 11. Contoh Laporan Keuangan

4.6.4. Metode Analisis Laporan Keuangan

Dalam menganalisis laporan keuangan ini terdapat metode yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dari perkembangan keuangan yang terjadi. Metode ini adalah:

1. Rasio Likuiditas

Rasio ini merupakan rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan untuk memenuhi kemampuan finansialnya dalam jangka pendek. Ada beberapa jenis rasio likuiditas antara lain:

- a. *Current Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban finansial jangka pendek dengan menggunakan aktiva lancar. Rumus menghitung CurrentRatio:
- b. $\text{Current Ratio} = \text{Aktiva Lancar} / \text{Hutang Lancar} \times 100\%$
- c. *Cash Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban finansial jangka pendek dengan menggunakan kas yang tersedia dan berikut surat berharga atau efek jangka pendek. Rumus menghitung CashRatio:
- d. $\text{Cash Ratio} = \text{Kas} + \text{Efek} / \text{Hutang Lancar} \times 100\%$
- e. *Quick Ratio* atau *Acid Test Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban finansial jangka pendek dengan menggunakan aktiva lancar yang lebih likuid (Liquid Assets). Rumus menghitung QuickRatio:
- f. $\text{Quick Ratio} = \text{Kas} + \text{Efek} + \text{Piutang} / \text{Hutang Lancar} \times 100\%$

2. Rasio Profitabilitas atau Rentabilitas

Rasio untuk mengukur seberapa besar kemampuan perusahaan memperoleh laba dalam hubungannya dengan nilai penjualan, aktiva, dan modal sendiri. Ada beberapa jenis rasio profitabilitas antara lain:

- a. *Gross Profit Margin*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba kotor dari penjualan.
- b. $\text{Gross Profit Margin} = \text{Penjualan Netto} - \text{HPP} / \text{Penjualan Netto} \times 100\%$
- c. *Operating Income Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba operasi sebelum bunga dan pajak dari penjualan. $\text{Operating Income Ratio} = \text{Penjualan Netto} - \text{HPP} - \text{Biaya Administrasi \& Umum (EBIT)} / \text{Penjualan Netto} \times 100\%$
- d. *Net Profit Margin*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba bersih dari penjualan.
- e. $\text{Net Profit Margin} = \text{Laba Bersih Setelah Pajak (EAT)} / \text{Penjualan Netto} \times 100\%$
- f. *Earning Power of Total Investment*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mengelola modal yang dimiliki yang diinvestasikan

dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan keuntungan bagi investor dan pemegang saham.

- g. *Rate of Return Investment (ROI)* atau *Net Earning Power Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan pendapatan bersih.
- h. $\text{Rate of Return Investment (ROI)} = \text{EAT} / \text{Jumlah Aktiva} \times 100\%$
- i. *Return on Equity (ROE)*, rasio untuk mengukur kemampuan equity untuk menghasilkan pendapatan bersih.
- j. $\text{Return on Equity (ROE)} = \text{EAT} / \text{Jumlah Equity} \times 100\%$
- k. *Rate of Return on Net Worth atau Rate of Return for the Owners*, rasio untuk mengukur kemampuan modal sendiri diinvestasikan dalam menghasilkan pendapatan bagi pemegang saham.

3. Rasio Solvabilitas atau Leverage Ratio

Rasio untuk mengukur seberapa besar kemampuan perusahaan memenuhi semua kewajiban finansial jangka panjang. Ada beberapa jenis rasio Solvabilitas antara lain:

- a. *Total Debt to Assets Ratio*, rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam menjamin hutang-hutangnya dengan sejumlah aktiva yang dimilikinya.

$$\text{Total Debt to Assets Ratio} = \text{Total Hutang} / \text{Total Aktiva} \times 100\%$$

- b. *Total Debt to Equity Ratio*, rasio untuk mengukur seberapa besar perusahaan dibiayai oleh pihak kreditur dibandingkan dengan equity.

$$\text{Total Debt to Assets Ratio} = \text{Total Hutang} / \text{Modal Sendiri} \times 100\%$$

Semakin tinggi nilai persentase Rasio Solvabilitas semakin buruk kemampuan perusahaan untuk membayar kewajiban jangka panjang, maksimal nilainya 200%.

4.6.5. Perpajakan

Pajak merupakan pungutan wajib yang dibayar rakyat untuk negara dan akan digunakan untuk kepentingan pemerintah dan masyarakat umum.

Pengelompokan Pajak Menurut Subjeknya terbagi menjadi 2, yaitu:

- *Wajib Pajak Orang Pribadi(OP)*

Pajak ini dibayarkan ketika seseorang telah berpenghasilan sebesar 54,5 juta pertahun + 4,5 juta untuk yang telah memiliki satu anak dan + 4,5 juta untuk yang memiliki 2 anak.

Tarif Pajak OP progresif (PPh) :

-0-50 juta =>5%

50-250 Juta =>15%

250-500 ta =>25%

>500 Juta =>30%

- *Wajib Pajak Badan (Consult pajak)*

Umkm pajak final pmzet 4,8 m per tahun => 0,5% PPN Masukan dan Keluaran =>10% atau : 1,1

4.6.6. Penentuan Harga Obat

Penentuan harga obat dilakukan berdasarkan profit yang ditargetkan oleh perusahaan. Profit ini dihitung berdasarkan harga barang, PPN masukan, dan PPN Keluaran. Setelah itu, hasil dari perhitungan tersebut maka akan dikonversikan kedalam bentuk net overhead yang menggambarkan profit dari harga barang yang dijual. Pada umumnya penentuan profit ini dilakukan oleh direksi untuk semua unit perusahaan. Namun, untuk Medika Antapani, penentuan profit ini tidak dapat dilakukan oleh bagian pusat atau direksi karena bentuk servis unit perusahaannya berbeda-beda, sehingga diberlakukanlah otorisasi oleh bagian keuangan kepada setiap bagian keuangan perunit. Akan tetapi, pelaksanaan otorisasi ini berlandaskan oleh rujuk pelaksanaan yang telah ditentukan oleh bagian keuangan pusat. Dari rujuk pelaksanaan ini maka dapat diperoleh harga obat sesuai dengan target pendapatan perusahaan yang ditentukan oleh direksi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang telah dilaksanakan di PT. Medika Antapani Bandung, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Praktik Kerja Profesi Apoteker meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis dalam pekerjaan kefarmasian di apotek.
2. Praktik Kerja Profesi Apoteker memberikan gambaran kepada mahasiswa profesi Apoteker terkait strategi yang dilakukan dalam rangka pengembangan praktik kefarmasian di apotek.
3. Praktik Kerja Profesi Apoteker meningkatkan pemahaman mengenai peran, fungsi, posisi, dan tanggung jawab Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek.
4. Pelaksanaan Praktik Kerja Profesi Apoteker membantu mempersiapkan mahasiswa profesi Apoteker memasuki dunia kerja sebagai Apoteker yang professional.

5.2. Saran

1. Mahasiswa PKPA harus lebih aktif selama melakukan PKPA agar dapat memperoleh pengetahuan dan bekal yang cukup untuk dapat bekerja di bidang pelayanan kefarmasian.
2. Obat-obat LASA, *high alert* perlu diperhatikan lagi tata letak penyimpanannya. Seperti misal letak penyimpanan yang diseling oleh obat lain, kemudian ditambah dengan penanda warna, atau diberi nomor supaya pembedanya semakin jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Pemerintah. 1980. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek.* Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah. 2009. *Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.* Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

LAMPIRAN 1

Faktur Penerimaan Obat dari Gudang Pusat Medika Antapani

Out From		GUDANG APOTEK PUSAT			
In To	GUDANG APOTEK REGULER				
GR Id	GRA114.2009.0031				
Request By	pelayanan psikiater				
Stock Out List					
1. Relokasi Antar Gudang					
Inv. ID	RCHO224.2009.0196				
Stock Out Date	09-Sep-2020				
Remark	APP				
Page 1 of 1					
No.	Product Name	Request Qty Out	Unit	Batch No.	Expire Date
1	P0732 ZYPRAZ TAB 1 MG BOX 50	500.000	✓ 500.000	TABLET	01/01/1999
Bandung, 9-Sep-2020 Dikeluarkan Oleh, Pemeriksa,		Kepala Gudang,	Driver,	Di Terima dengan baik,	
				Tua	

LAMPIRAN 2

Daftar Obat Stock Out

Stock Out List 1. Relokasi Antar Gudang	Inv ID : RCH0224 2009.0037	Stock Out Date : 02-Sep-2020	Remark :	Page 1 of 2			
				Batch No.	Expire Date	Unit	Qty Out
P6548	AMBROXOL SYR 60 ML_jkn 'BOX 50	200.000	100.00 ✓BOTOL		01/01/1999	-	
P6315	AMLODIPINE TAB 5 MG_jkn 'BOX 300	1.000.000	2.100.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
P6321	ANTASIDA DOEN SYR 60 ML_jkn 'BOTOL 50	300.000	150.000 ✓BOTOL		01/01/1999	-	
P5541	BETAMETASON CR 5 GR_jkn 'TUBE	150.000	50.000 ✓TUBE		01/01/1999	-	
P9508	BORAX GLICERIN 8 ML_jkn 'BOTOL *	24.000	24.000 ✓BOTOL		01/01/1999	-	
P6227	CALCIUM LACTATE TAB 500 MG_jkn 'BOTOL	780+100	1.000.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
P6334	CEFADROXIL KAP 500 MG_jkn 'BOX 100	1000.000	2.000.000 -KAPSUL		01/01/1999	-	
P6225	CEFIXIME DS 100 MG_jkn 'BOTOL	144.000	72.00 ✓BOTOL		01/01/1999	-	
P6336	CETIRIZINE TAB 10 MG_jkn 'BOX 50	500.000	1.000.000 ✓KAPSUL		01/01/1999	-	
P6337	CETIRIZINE TAB 10 MG_jkn 'BOX 20	999.000	1.000.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
P6854	DOMPERIDONE SYR 60 ML_jkn 'BOTOL	50.000	50.000 ✓BOTOL		01/01/1999	-	
P6354	DOMPERIDONE TAB 10 MG_jkn 'BOX 50	300.000	200.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
P6556	EPERISONE TAB 50 MG_jkn 'BOX 100	400.000	200.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
P6364	FLUNARIZINE TAB 5 MG_jkn 'BOX 40	80.000	80.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
P6365	FUROSEMID TAB 40 MG_jkn 'BOX 200	400.000	400.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
P6369	GLIMEPIRIDE TAB 1 MG_jkn 'BOX 100	200.000	200.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
P6370	GLIMEPIRIDE TAB 2 MG_jkn 'BOX 100	500.000	500.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
P6372	GLIMEPIRIDE TAB 4 MG_jkn 'BOX 100	100.000	100.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
P6373	IBUPROFEN TAB 400 MG_jkn 'BOX 100	700.000.000	1.000.000 TABLET		01/01/1999	-	
P6856	IREMAX TAB 'BOX 100	500.000	1.500.000 ✓ABLET		01/01/1999	-	
		500.000	25.000 ✓TABLET		01/01/1999	-	
		1275	145				

LAMPIRAN 3

Penyimpanan Obat di IF Klinik Pratama Medika Antapani



LAMPIRAN 4

Form Dokumentasi Konseling

 FORM DOKUMENTASI KONSELING APOTEK MEDIKA ANTAPANI 2																								
<p>Nama Pasien : Ny. Kartiah</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <p>Tanggal Lahir : Bandung 1/1/92</p> <p>Alamat : Jl. Cisaranten Rkon 6 Kaw II no.18.</p> <p>Tanggal Konseling : 26 Februari 2020</p> <p>Diagnosa Dokter : Hipertensi</p> <p>Riwayat Alergi Obat : -</p>																								
<p>Keluhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan buang air fecal berlebih , pasien tengkuu dikurangi dan kedokter umum , diberikan terapi furosemid dengan merek lasix 40 mg 3 x 1 . pasien tidak tahu kalau obat tersebut sama dengan obat PRB nya sehingga pasien meminum 150mg furosemid hari - Penggunaan obat bisoprolol yang salah sehingga dosisnya berlebih 																								
<p>Pasien pernah datang konseling sebelumnya : Ya / Tidak *(coret yang tidak perlu)</p>																								
<p style="font-size: 1.5em;">anjuran</p> <p style="font-size: 1.2em;">Terapi 1,25 mg</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nama Obat</th> <th style="width: 20%;">Dosis</th> <th style="width: 50%;">Cara Penggunaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Candesartan</td> <td>8 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Furosemid</td> <td>40 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Spirondione</td> <td>25 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>BISOPROLOL</td> <td>5 mg</td> <td>1/2 x PC PO</td> </tr> <tr> <td>Concor</td> <td>2,5 mg</td> <td>1/2 x 1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Lasix</td> <td>40 mg</td> <td>3x1 PC PO</td> </tr> </tbody> </table>			Nama Obat	Dosis	Cara Penggunaan	Candesartan	8 mg	1x1 PC PO	Furosemid	40 mg	1x1 PC PO	Spirondione	25 mg	1x1 PC PO	BISOPROLOL	5 mg	1/2 x PC PO	Concor	2,5 mg	1/2 x 1 PC PO	Lasix	40 mg	3x1 PC PO
	Nama Obat	Dosis	Cara Penggunaan																					
	Candesartan	8 mg	1x1 PC PO																					
	Furosemid	40 mg	1x1 PC PO																					
	Spirondione	25 mg	1x1 PC PO																					
	BISOPROLOL	5 mg	1/2 x PC PO																					
	Concor	2,5 mg	1/2 x 1 PC PO																					
Lasix	40 mg	3x1 PC PO																						
<p>Tindak Lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan edukasi dietary dan gaya hidup - melakukan edukasi jika furosemid = lasix jika mau diteruskan 3x1 salah satu yang diminum - bisoprolol 5 mg diminum malam 1/2 tablet jika habis baru diteruskan ke concor 1/2 tablet 																								
<p style="text-align: center;">Apoteker</p> <p>Shifana Tri Armytha, S.Farm, Apt. NIP. 341-5401995071122 SIPA 19950324/SIPA_32.73/20190329 STKIP PGRI BANDUNG</p> <p>Apt. Shifana Tri Armytha, S.Farm</p>	<p style="text-align: center;">Pasien</p> <p>Apotek Medika Antapani 2</p> <p>.....</p> <p>Telp. 021 3103 682 - Bandung</p> <p>Apotek Medika Antapani 2</p> <p>SIPA 19950324/SIPA_32.73/20190329</p>																							

LAMPIRAN 5

Form Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat (PTO)

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien			Identifikasi Masalah Terkait Obat	Rekomendasi Tindak Lanjut																			
		Riwayat penyakit	Riwayat Alergi:	Riwayat Penggunaan Obat :																					
		<p>Riwayat penyakit Hipertensi ± 10th..</p> <p>Riwayat Alergi: tidak ada .</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>Nama</th> <th>Dosis</th> <th>Cara Penggunaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Candesartan</td> <td>8 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Triacetamid</td> <td>40 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Spironolactone</td> <td>25 mg</td> <td>1x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Concor</td> <td>2,5 mg</td> <td>½ x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Bisoprolol</td> <td>5 mg</td> <td>½ x1 PC PO</td> </tr> <tr> <td>Lasix</td> <td>40 mg</td> <td>1 x1 PC PO</td> </tr> </tbody> </table>	Nama	Dosis	Cara Penggunaan	Candesartan	8 mg	1x1 PC PO	Triacetamid	40 mg	1x1 PC PO	Spironolactone	25 mg	1x1 PC PO	Concor	2,5 mg	½ x1 PC PO	Bisoprolol	5 mg	½ x1 PC PO	Lasix	40 mg	1 x1 PC PO	<p>DRP'S Clasification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indikasi tidak tertangani <input type="checkbox"/> Obat tanpa indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Dosis obat terlalu besar <input type="checkbox"/> Dosis obat terlalu kecil <input type="checkbox"/> Interaksi obat <input type="checkbox"/> Pasien gagal menerima obat <input type="checkbox"/> Obat kurang tepat <input checked="" type="checkbox"/> Reaksi obat tidak diinginkan 	<p>Target :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah >60/40 mmHg / DM / CTD < 150/90 mmHg - Tekanan darah dengan DM / CTD < 140/90 mmHg <p>Plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - konseling penggunaan obat - penuturan dosis penggunaan obat - edukasi pasien mengenai kepatuhan minum obat - edukasi gaya hidup - Terapi non farmakolog
Nama	Dosis	Cara Penggunaan																							
Candesartan	8 mg	1x1 PC PO																							
Triacetamid	40 mg	1x1 PC PO																							
Spironolactone	25 mg	1x1 PC PO																							
Concor	2,5 mg	½ x1 PC PO																							
Bisoprolol	5 mg	½ x1 PC PO																							
Lasix	40 mg	1 x1 PC PO																							

LAMPIRAN 6

Form Dokumentasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker
	26 Februari 2020 .	<p>Telah dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah berupa :</p> <ul style="list-style-type: none">↳ konseling :<ul style="list-style-type: none">- kepatuhan minum obat dan kesepahaman terapi- aturan pauai dan penandaan kembali obat serta pendampingan minum obat .- edukasi gaya hidup↳ Pemantauan terapi obat pasien meminum obat dengan dosis berlebih sehingga diresisi yang dialami menjadi lebih parah. <p>Tensi darah 25/1120 120 / 80 mmHg < 140/90 mmHg masih dalam batas target normal</p>

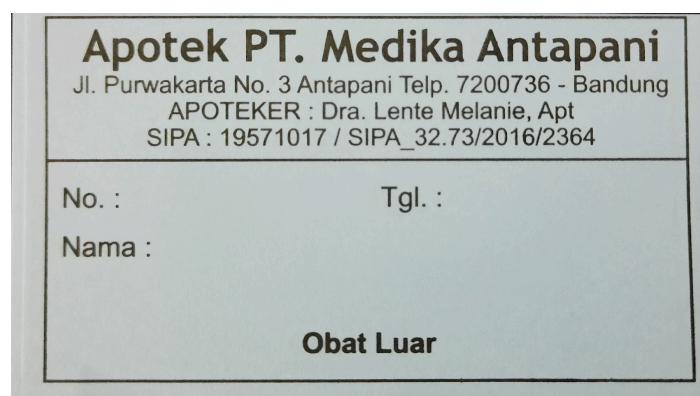
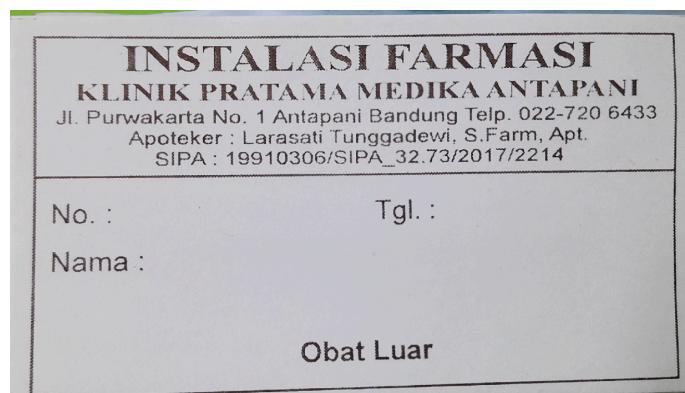
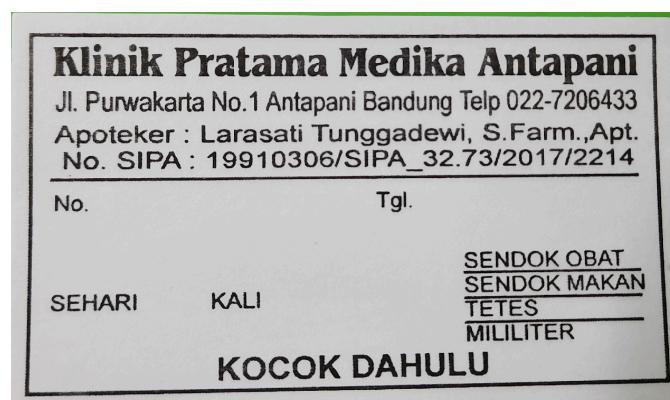
LAMPIRAN 7

Obat-obat OTC di Apotek Reguler



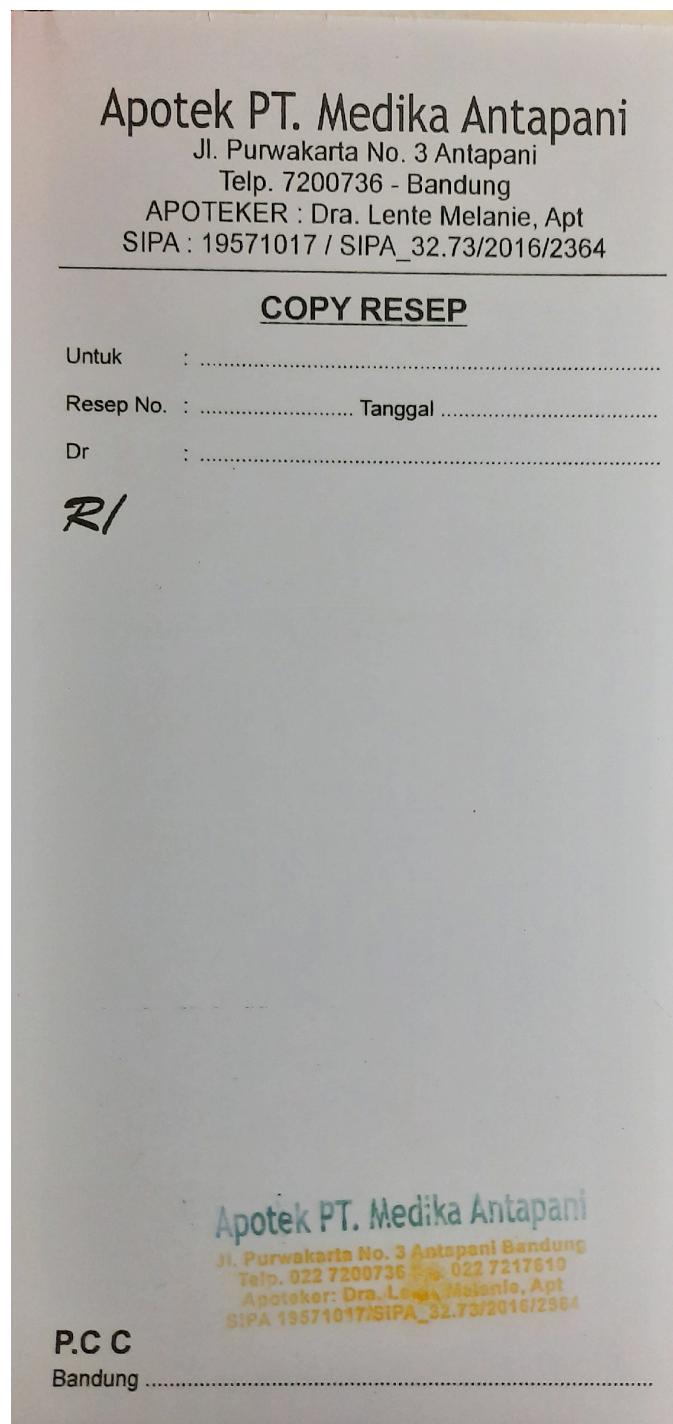
LAMPIRAN 8

Etiket IF KPMA dan Apotek Reguler



LAMPIRAN 9

Form Salinan Resep Apotek Regular Medika Antapani



LAMPIRAN 10

Tugas Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP)

APOTEK NYATA	PEMUSNAHAN SEDIAAN FARMASI											
	SOP	No. Dokumen:										
		No. Revisi: -										
		Tanggal Terbit: 20 September 2020										
		Halaman: 1 dari 1										
1. Pengertian	Pemusnahan sediaan farmasi merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi yang tidak terpakai di apotek karena kadaluwarsa, rusak ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar.											
2. Tujuan	Prosedur ini dibuat sebagai pedoman pelaksanaan dan pengawaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang kadaluwarsa, rusak maupun sudah tidak memenuhi standar mutu.											
3. Referensi	Permenkes no. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.											
4. Langkah-langkah	<p>Apoteker Pengelola Apotek:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan inventarisasi sediaan farmasi (obat bebas, obat bebas terbatas, dan DOWA) yang akan dimusnahkan. Menyiapkan admnistrasi berupa Berita Acara Pemusnahan dan Laporan Pemusnahan. Menetapkan jurnal, metode, dan tempat pemusnahan. Melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Membuat laporan pemusnahan sediaan farmasi yang memuat: <ul style="list-style-type: none"> • Waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan • Nama dan jumlah sediaan farmasi yang dimusnahkan • Alasan obat dimusnahkan • Nama Apoteker pelaksana pemusnahan sediaan farmasi • Nama saksi (petugas kefarmasian) dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi Menandatangi laporan pemusnahan sediaan farmasi dalam pelaksanaan pemusnahan 											
5. Dokumen terkait	Formulir Berita Acara Pemusnahan											
6. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No. Dokumen</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				No. Dokumen	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan				
No. Dokumen	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan									
Dilaksanakan Oleh Paraf (Nama Lengkap)	Diperiksa Oleh Paraf Apoteker Pendamping/TTK		Disteuji Oleh Paraf Apoteker Pemilik Apotek									

