

**LAPORAN**  
**PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER**  
**APOTEK INSAAN FARMA**  
**PERIODE MEI 2016**



**Disusun Oleh :**

<b>Baiq Tya Rosvita, S.Farm</b>	<b>15811141</b>
<b>Andhika Dwi Anugrawati, S.Farm</b>	<b>15811166</b>
<b>Mufida Aliya, S.Farm</b>	<b>15811186</b>
<b>Nadya Putri Relinasari, S.Farm</b>	<b>15811202</b>

**ANGKATAN XXVII**  
**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER**  
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**YOGYAKARTA**  
**2016**



Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016



LEMBAR PENGESAHAN  
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
APOTEK INSAAN FARMA  
Jl. Kapten Haryadi 11A Sleman  
Periode Mei 2016

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Disetujui Oleh :

Pembimbing Praktek Kerja Apoteker

Program Studi Profesi

Apoteker Pengelola Apotek  
Insaan Farma

(Ndaru Setyaningrum, M.Sc., Apt)

(Daru Estiningsih, M.Sc., Apt.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Apoteker

Universitas Islam Indonesia

(Dimas Adhi Pradana, M.Sc., Apt)



## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji bagi Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Insaan Farma Sleman Yogyakarta periode Mei 2016 sebagai syarat untuk memperoleh gelar Apoteker (Apt) Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Keberhasilan pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker dan penyusunan laporan ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya teriring do'a *Jazakumullah ahsanal jazaa* kepada:

1. Ibu Ndaru Setyaningrum, M.Sc., Apt selaku pembimbing dari Program Studi Profesi Apoteker atas bimbingan, arahan dan masukan yang sangat berarti bagi kami.
2. Ibu Daru Estiningsih., M.Sc., Apt. selaku preseptor dan Apoteker pengelola Apotek dari Apotek Insaan Farma yang telah memberikan izin, bimbingan dan arahan serta masukan yang sangat berarti bagi kami.
3. Bapak Dimas Adhi P., M.Sc., Apt Selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., PhD., Selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Rekan mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker angkatan XXVII Universitas Islam Indonesia.
6. Seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan PKPA dan penyelesaian laporan.



*Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016*



Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan, kelemahan, dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan ke depan.

*Akhirulkalimat* penulis mohon maaf dengan ketulusan hati seandainya dalam penulisan laporan ini terdapat kekhilafan, dan penulis berharap semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi masyarakat pada umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya. *Aamiin.*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, Mei 2016

Penulis





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	1
1.2. Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	2
1.3. Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker .....	2
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1. Etikolegal.....	4
2.1.1. Sumpah Apoteker .....	4
2.1.2. Kode Etik Apoteker Indonesia .....	4
2.1.3. Undang-Undang Perapotekan.....	6
2.2. Pelayanan Kefarmasian .....	13
2.2.1. Pelayanan Resep.....	13
2.2.2. Swamedikasi.....	17
2.2.3. Pelayanan Informasi Obat (PIO) .....	19
2.2.4. Promosi Kesehatan .....	21
2.3. Manajemen Kefarmasian.....	24
2.3.1. <i>Drug Management Cycle</i> .....	24
2.3.2. <i>Supporting Management</i> .....	31
2.3.3. Perpajakan .....	41
2.3.4. <i>Entrepreneurship: Studi Kelayakan</i> .....	46
<b>BAB III. REVIEW KEGIATAN PKPA APOTEK</b> .....	<b>53</b>
3.1. Etikolegal.....	53
3.1.1. Sumpah Apoteker .....	53
3.1.2. Kode Etik Apoteker Indonesia .....	53
3.1.3. Undang-Undang Perapotekan.....	54
3.2. Pelayanan Kefarmasian .....	58
3.2.1. Pelayanan Resep.....	58
3.2.2. Swamedikasi.....	59
3.2.3. Pelayanan Informasi Obat (PIO) .....	60
3.2.4. Promosi Kesehatan .....	61
3.3. Manajemen Kefarmasian.....	62



Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016



3.3.1. Drug Management Cycle.....	62
3.3.2. Supporting Management .....	68
3.3.3. Perpajakan .....	81
3.3.4. Entrepreneurship: Studi Kelayakan .....	82
<b>BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>86</b>
4.1. Kesimpulan.....	86
4.2. Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>91</b>





---

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Logo Obat Bebas .....	18
<b>Gambar 2.</b> Logo Obat Bebas Terbatas.....	18
<b>Gambar 3.</b> Struktur Organisasi Apotek .....	34
<b>Gambar 4.</b> Struktur Organisasi Apotek Insaan Farma.....	67





## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Tarif Pajak PPh Pribadi/Perseorangan .....	44
<b>Tabel 2.</b> Format Buku Faktur .....	70
<b>Tabel 3.</b> Format Buku Inkaso .....	71
<b>Tabel 4.</b> Format Buku Register Narkotik dan Psikotropik .....	73
<b>Tabel 5.</b> Format Buku Catatan Penjualan Harian .....	80





## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Pembukuan Apotek.....	91
<b>Lampiran 2.</b> Form Surat Permohonan SIPA .....	92
<b>Lampiran 3.</b> Form Surat Permohonan STRA .....	93
<b>Lampiran 4.</b> Etiket Obat .....	94
<b>Lampiran 5.</b> Surat Pesanan Obat Non Narkotika dan Psikotropika .....	95
<b>Lampiran 6.</b> Surat Pesanan Obat Narkotika .....	96
<b>Lampiran 7.</b> Surat Pesanan Obat Psikotropika.....	97
<b>Lampiran 8.</b> Surat Pesanan Obat Prekursor .....	98
<b>Lampiran 9.</b> Form Salinan Resep .....	99
<b>Lampiran 10.</b> Faktur Penjualan Barang.....	100
<b>Lampiran 11.</b> Kartu Stok.....	101
<b>Lampiran 12.</b> Form Catatan Pengobatan Pasien .....	102
<b>Lampiran 13.</b> Form Pelayanan Informasi Obat .....	103
<b>Lampiran 14.</b> Form Berita Acara Pemusnahan Obat Kadaluarsa/Rusak .....	104
<b>Lampiran 15.</b> Form Berita Acara Pemusnahan Resep .....	105
<b>Lampiran 16.</b> Laporan OGB.....	106
<b>Lampiran 17.</b> Laporan Laba Rugi .....	107
<b>Lampiran 18.</b> Contoh Neraca .....	108
<b>Lampiran 19.</b> Pelaporan Narkotika dan Psikotropika di apotek dengan menggunakan <i>software</i> SIPNAP.....	109
<b>Lampiran 20.</b> Contoh Faktur PBF Barang Datang dan Faktur Pajak.....	112
<b>Lampiran 21.</b> Leaflet Promosi Kesehatan tentang Oral Kontrasepsi .....	113
<b>Lampiran 22.</b> Leaflet Promosi Kesehatan tentang Dispepsia.....	114
<b>Lampiran 23.</b> Leaflet Promosi Kesehatan tentang Asma .....	115
<b>Lampiran 24.</b> Leaflet Promosi Kesehatan tentang Dermatitis .....	116



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Praktik Kerja Profesi Apoteker

Paradigma Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* yang mengacu pada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Konsekuensi atas perubahan orientasi tersebut menuntut Apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, dan ketrampilan komunikasi agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Apoteker dituntut untuk menjalankan standar kefarmasian untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Republik Indonesia<sup>a</sup>, 2009). Salah satu pelayanan kefarmasian yang harus sesuai dengan standar kefarmasian adalah pelayanan kefarmasian di Apotek berdasarkan PMK No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. PMK No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, serta standar pelayanan farmasi klinik (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

Apoteker sebagai seorang tenaga kefarmasian dapat melakukan pelayanan kesehatan sebagai wujud pengabdian profesi terhadap masyarakat melalui apotek. Apotek merupakan salah satu tempat dilakukan pelayanan kefarmasian yang komprehensif, penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lain kepada masyarakat. Apotek selain memiliki fungsi sosial sebagai tempat pengabdian dan pengembangan jasa pelayanan, pendistribusian dan informasi obat serta perbekalan kesehatan, juga memiliki fungsi ekonomi yang mengharuskan suatu apotek memperoleh laba untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kelangsungan usahanya. Oleh karena itu, selain harus mampu melakukan pelayanan kefarmasian klinis, seorang Apoteker juga harus mampu mengelola Apotek dari segi manajerial (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).



Menyadari pentingnya peran dan tanggung jawab dari seorang Apoteker, maka mahasiswa profesi Apoteker harus memiliki bekal ilmu pengetahuan, dan keterampilan yang cukup di bidang kefarmasian baik dalam teori maupun prakteknya. Melalui Praktek Kerja Profesi Apoteker di Apotek, mahasiswa profesi Apoteker dapat mengetahui gambaran nyata pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di Apotek. Dengan bekal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman selama pelaksanaan PKPA di Apotek, maka seorang calon Apoteker kelak dapat berperan aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, dan dapat menghadapi permasalahan – permasalahan yang ada di dunia kerja, serta diharapkan mampu mengantisipasi perubahan pelayanan kesehatan yang serba cepat.

## **1.2. Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker**

### **1.2.1. Tujuan umum**

- a. Memberikan bekal calon Apoteker untuk menjadi Apoteker yang unggul, terampil, kompetitif dan profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Apotek.
- b. Mempersiapkan calon Apoteker yang mampu mendedikasikan nilai-nilai etika luhur, moral serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam mengamalkan pelayanan kefarmasian di Apotek.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan pemahaman dalam pengelolaan Apotek dan pelayanan kefarmasian di Apotek.
- b. Menyiapkan calon Apoteker agar mampu bertindak secara integratif dalam menggunakan teori serta mengaplikasikan praktik pelayanan kefarmasian secara profesional di Apotek.
- c. Mengembangkan pola pikir yang kritis dalam mencari solusi terhadap permasalahan-permasalahan nyata yang terjadi di lingkungan Apotek.

## **1.3. Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker**

Praktik Kerja Profesi Apoteker di Apotek diharapkan dapat memberikan manfaat agar calon Apoteker:



- a. Mengetahui, memahami peran, fungsi dan tanggung jawab Apoteker dalam mengelola Apotek secara profesional dan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.
- b. Mendapatkan pengalaman praktis dan mengamalkan keilmuan dari pelayanan kefarmasian di Apotek.
- c. Mendapatkan pengetahuan manajemen meliputi manajemen obat, SDM, administrasi dan teknis pelayanan kefarmasian di Apotek.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Etikolegal

##### 2.1.1. Sumpah Apoteker

Sumpah/janji Apoteker tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 20 Tahun 1962 yang disahkan pada tanggal 20 September 1962. PP No. 20 Tahun 1962 ini, terdiri dari 2 Pasal. Pasal 1, terdiri dari dua ayat. Pasal 1 ayat 1 berisi peraturan bahwa “Sebelum Apoteker melakukan jabatannya, maka ia harus mengucapkan sumpah menurut cara agama yang dipeluknya, atau mengucapkan janji. Ucapan Sumpah dimulai dengan mengucapkan kata “Demi Allah” bagi yang beragama islam, kata ini disesuaikan dengan agama lain yang dipeluk oleh Apoteker tersebut.” Pasal 1 ayat 2 berisi isi lafal sumpah/janji Apoteker, yakni (Republik Indonesia<sup>c</sup>, 1962) :

- a. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan, terutama dalam bidang kesehatan.
- b. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai Apoteker.
- c. Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kefarmasian saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan.
- d. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.
- e. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian atau kedudukan sosial.
- f. Saya ikrarkan sumpah/janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan.

##### 2.1.2. Kode Etik Apoteker Indonesia

Kode etik adalah panduan sikap dan perilaku tenaga profesi dalam menjalankan profesinya, sebagai aturan-aturan norma yang menjadi ikatan moral profesi. Kode etik farmasis merupakan salah satu pedoman untuk membatasi,



mengatur, dan sebagai petunjuk bagi farmasis dalam menjalankan profesinya secara baik dan benar serta tidak melakukan perbuatan tercela (Hartini, dan Sulasmono, 2007).

Apoteker di dalam pengabdian profesinya berpedoman pada satu ikatan moral, yaitu Kode Etik Apoteker Indonesia sesuai dengan Keputusan Kongres Nasional XVIII/2009 Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) No: 006/kongres XVIII/ISFI/2009 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia (ISFI, 2009). Sumpah Apoteker memuat tentang kewajiban umum, kewajiban Apoteker terhadap pasien, kewajiban Apoteker terhadap pasien, kewajiban Apoteker terhadap teman sejawatnya, kewajiban Apoteker/farmasis terhadap sejawat petugas kesehatan lainnya dan penutup.

a. Kewajiban Umum

- 1) Seorang Apoteker harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah Apoteker.
- 2) Seorang Apoteker harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia.
- 3) Seorang Apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompetensi Apoteker Indonesia serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam menjalankan kewajibannya.
- 4) Seorang Apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan bidang farmasi pada khususnya.
- 5) Didalam menjalankan tugasnya seorang Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.
- 6) Seorang Apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain.
- 7) Seorang Apoteker harus menjadi sumber informasi sesuai dengan profesinya.
- 8) Seorang Apoteker harus aktif mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.



b. Kewajiban Apoteker Terhadap Pasien

Seorang Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan menghormati hak azasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani.

c. Kewajiban Apoteker Terhadap Teman Sejawat

1) Seorang Apoteker harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

2) Sesama Apoteker harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan Kode Etik.

3) Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerja sama yang baik sesama Apoteker/Farmasis di dalam memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian, serta mempertebal rasa saling mempercayai di dalam menunaikan tugasnya.

d. Kewajiban Apoteker/Farmasis Terhadap Sejawat Petugas Kesehatan Lainnya.

1) Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai, dan menghormati sejawat petugas kesehatan.

2) Seorang Apoteker hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lain.

e. Penutup

Seorang Apoteker bersungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia dalam menjalankan tugas kefarmasiannya sehari-hari. Jika seorang Apoteker baik dengan sengaja maupun tak sengaja melanggar atau tidak mematuhi kode etik Apoteker Indonesia, maka dia wajib mengakui dan menerima sanksi dari pemerintah, Ikatan/organisasi profesi farmasi yang menanganinya (IAI) dan mempertanggungjawabkannya kepada Tuhan Yang Maha Esa.

### 2.1.3. Undang-undang Perapotekan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, dengan ketentuan sebagai berikut :



- a. 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.
- b. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- c. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.
- d. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- e. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan Sumpah Jabatan Apoteker.
- f. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya, Analisis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.
- g. Fasilitas Kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- h. Fasilitas Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- i. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
- j. Standar Profesi adalah pedoman untuk menjalankan praktek profesi kefarmasian secara baik.
- k. Standar Prosedur Operasional adalah prosedur tertulis berupa petunjuk operasional tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- l. Standar Kefarmasian adalah pedoman untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan kefarmasian.
- m. Surat Tanda Registrasi Apoteker selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi.



- n. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian selanjutnya disingkat STRTTK adalah bukti tertulis yang diberikan Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi.
- o. Surat Izin Praktek Apotek selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi dan fasilitas distribusi atau penyaluran.

Berdasarkan PP No.51 tahun 2009 pasal 24 menjelaskan tentang kewenangan Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengangkat seorang Apoteker pendamping yang memiliki SIPA.
- b. Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan Dokter dan/atau pasien.
- c. Menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari Dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Republik Indonesia<sup>a</sup>, 2009).

Menurut Peraturan Perundang-undangan RI No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian serta Permenkes RI No. 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Beberapa ketentuan umum yang sama yang tercantum dalam Peraturan Perundang-Undangan RI No. 51 tahun 2009 dengan Permenkes RI No. 889 Tahun 2011 yaitu sebagai berikut:

- a. 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.
- b. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.
- c. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan Sumpah Jabatan Apoteker.



- d. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya, Analisis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.
- e. Surat Tanda Registrasi Apoteker selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker yang telah diregistrasi.
- f. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian selanjutnya disingkat STRTTK adalah bukti tertulis yang diberikan Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi.
- g. Surat Izin Praktek Apotek selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas produksi dan fasilitas distribusi atau penyaluran (Republik Indonesia<sup>d</sup>, 2011).

Beberapa ketentuan yang terdapat di dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 yang tidak tercantum dalam Permenkes RI No. 889 tahun 2011 yaitu:

- a. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- b. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- c. Fasilitas kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- d. Fasilitas kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- e. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
- f. Standar Profesi adalah pedoman untuk menjalankan praktik profesi kefarmasian secara baik (Republik Indonesia<sup>d</sup>, 2011).

Sedangkan beberapa ketentuan yang terdapat didalam Permenkes RI No.



889 tahun 2011 yang tidak tercantum didalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 yaitu:

- a. Sertifikat Kompetensi Profesi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi seorang Apoteker untuk dapat menjalankan pekerjaan/praktik profesinya di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
- b. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kefarmasian yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu serta diakui secara hukum untuk menjalankan pekerjaan/praktik profesinya. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap tenaga kefarmasian yang telah di registrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku (Republik Indonesia<sup>d</sup>, 2011).

Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotek berdasarkan KepMenKes RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002 perubahan atas PMK No.922/MENKES/PER/X/1993 yaitu sebagai berikut:

- a. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.
- b. Surat Ijin Apotek (SIA) adalah surat ijin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan Apotek di suatu tempat tertentu.
- c. Apoteker Pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Ijin Apotek (SIA).
- d. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
- e. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tidak berada ditempat lebih dari 3 bulan secara terus menerus, telah memiliki Surat Ijin Kerja (SIK) dan tidak bertindak sebagai APA di apotek lain.
- f. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker (Republik Indonesia<sup>e</sup>, 2002).



Apoteker Pengelola Apotek terkena ketentuan seperti dimaksud dalam KepMenKes RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002 pasal 19 ayat 1 yang menyatakan bahwa apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotek, Apoteker Pengelola Apotek harus menunjuk Apoteker Pendamping.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 dalam pasal 25, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin Apotek apabila:

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan yang dimaksud pasal 5 Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002.
- b. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam pasal 12. Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 yang menyatakan :
  - 1) Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin.
  - 2) Sediaan farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- c. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam pasal 15 ayat 2 Keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 yang menyatakan Apoteker tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis didalam resep dengan obat paten.
- d. Apoteker Pengelola Apotek terkena ketentuan dimaksud dalam pasal 19 ayat 5 keputusan Menteri Kesehatan 1332/MenKes/SK/X/2002 yang menyatakan apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus menerus, Surat Ijin Apotek atas nama Apoteker bersangkutan tersebut dicabut.
- e. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagaimana dimaksud dalam pasal 31 yaitu pelanggaran terhadap Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang narkotika, Undang-undang No. 23 tahun 1992 serta ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang terjadi di apotek dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan.



- f. Surat Ijin Kerja Apoteker Pengelola Apotek dicabut.
- g. Pemilik sarana Apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran Perundang-undangan di bidang obat.
- g. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan dimaksud dalam pasal 6 Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MenKes/SK/X/2002. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1332 tahun 2002 menyebutkan bahwa apabila APA (Apoteker Pengelola Apotek) berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek maka APA harus menunjuk Apoteker Pendamping. Apabila APA dan Apoteker Pendamping berhalangan juga dalam melaksanakan tugasnya maka APA menunjuk Apoteker pengganti (Republik Indonesia<sup>e</sup>, 2002).

Secara berurutan ada beberapa peraturan atau keputusan menteri kesehatan yang berkaitan dengan Apotek dan Apoteker, antara lain:

- a. Undang-undang Obat Keras (ST. No. 419 Tanggal 22 Desember 1949).
- b. Surat Edaran Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan No. 336/E/SE/77 Tanggal 24 September 1973 Tentang Salinan Resep Narkotika.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat diberikan Tanpa Resep Dokter.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/Per/X/1993 Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
- f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 925/MenKes/Per/X/1993 Tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1
- g. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 1996 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- h. Undang-undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 688/Menkes/Per/VII/1997 Tentang Peredaran Psikotropika.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 149/Menkes/ Per.IU



- 1998 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 184/Menkes/Per/II/1995 Tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
- k. Undang-undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang ketentuan dan tata caraperizinan apotek.
- n. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 679/Menkes/ SK/ IV/2003 Tentang Registrasi dan Ijin Kerja Asisten Apoteker.
- o. Keputusan Kongres Nasional VIII/2009 ISFI No. 006/Kongres XVIII/ISFI/2009 Tentang Kode Etik Apoteker/Farmasis Indonesia.
- p. Undang-undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
- q. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- r. PMK No.889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- s. PMK No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek perubahan atas Kepmenkes RI nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.
- t. PMK No. 3 tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekusor Farmasi (Hartini, dan Sulasmono, 2007).

## **2.2. Pelayanan Kefarmasian**

### **2.2.1. Pelayanan Resep**

#### **2.2.1.1. Pelayanan Resep umum**

Resep merupakan permintaan tertulis dari Dokter, Dokter gigi, Dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Berdasarkan PerMenKes No.35



Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan di Apotek, pelayanan resep yang dilakukan adalah sebagai berikut (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014) :

- a. Kajian administratif meliputi: Pasien (Nama, umur, jenis kelamin, berat badan), Dokter (Nama, nomor Surat Izin Praktik, alamat, nomor telepon dan paraf), tanggal penulisan resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: Bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c. Pertimbangan klinis meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis; aturan, cara dan lama penggunaan obat; dupliasi dan/atau polifarmasil reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, ESO, manifestasi klinis lain); kontra indikasi dan interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi Dokter penulis resep. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014) :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
  - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
  - 2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - 1) Warna putih untuk obat dalam/oral
  - 2) Warna biru untuk obat luar dan suntik
  - 3) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat selesai, beberapa hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014):

- a. 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).
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.



- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan/ minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
- f. Penyerahan obat ke pasien dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
- i. Menyimpan resep pada tempatnya.
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

#### **2.2.1.2. Pelayanan Resep Narkotika**

Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 menjelaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Pengaturan narkotika diperlukan, bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan; mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika; dan mencegah peredaran gelap narkotika. Narkotika dapat dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu (Republik Indonesia<sup>f</sup>, 2009) :

- a. Narkotika golongan I adalah narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- b. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan;
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu



pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Undang - Undang No. 35 Tahun 2009 Pasal 43 tentang narkotika, ayat 2 menjelaskan bahwa apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, Dokter, dan pasien, serta dalam ayat (3) dijelaskan apotek hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep Dokter. Berdasarkan ayat (4), penyerahan narkotika oleh Dokter hanya dapat dilaksanakan dalam hal menjalankan praktek Dokter dengan memberikan melalui suntikan, menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan melalui suntikan dan menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek. Ayat (5) menjelaskan bahwa narkotika dalam bentuk suntikan dalam jumlah tertentu yang diserahkan Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya dapat diperoleh di apotek (Republik Indonesia<sup>f</sup>, 2009) :

#### **2.2.1.3. Pelayanan Resep Psikotropika**

Psikotropika diatur dalam Undang-Undang No. 5 tahun 1997. Psikotropika adalah zat atau obat, alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dapat dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu (Republik Indonesia<sup>g</sup>, 1997) :

- a. Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan,
- b. Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- c. Psikotropika golongan III, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan,
- d. Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu



pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Penyerahan psikotropika di apotek menurut UU No. 5 tahun 1997 pasal 14 ayat 2 hanya diperbolehkan kepada rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, Dokter, dan pasien, serta dalam ayat 4 dijelaskan apotek hanya dapat menyerahkan psikotropika kepada pasien berdasarkan resep Dokter (Republik Indonesia<sup>g</sup>, 1997) .

### 2.2.2. Swamedikasi

Swamedikasi adalah tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep dari Dokter yang dilakukan secara tepat guna dan bertanggung jawab. Permenkes RI No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyatakan bahwa seorang Apoteker selain melakukan pelayanan obat berdasarkan resep Dokter juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi dan informasi kepada pasien dalam swamedikasi agar pengobatan tetap rasional (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

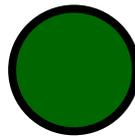
Dalam Permenkes No. 919/MENKES/Per/X/1993 pasal 2 disebutkan bahwa obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dikontraindikasikan penggunaannya pada wanita hamil, anak di bawah umur 2 (dua) tahun dan orang tua diatas 65 tahun
- b. Penggunaannya tidak memerlukan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- c. Pengobatan dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit
- d. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri
- e. Penggunaannya untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia (Republik Indonesia<sup>h</sup>, 1993).

Berdasarkan kriteria – kriteria tersebut maka obat – obatan yang dapat diserahkan dalam swamedikasi meliputi Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Wajib Apotek dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pengobatan mandiri secara tepat, aman dan rasional.

a. Obat Bebas

Obat Bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep Dokter dimana pada etiket wadah dan bungkus luar atau kemasan terkecil dicantumkan secara jelas tanda khusus yang mudah dikenali. Tanda khusus Obat Bebas menurut SK Menkes No.2380/A/SK/VI/83 yaitu lingkaran berdiameter minimal 1 cm, berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Republik Indonesia<sup>1</sup>, 1983).

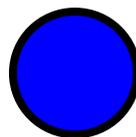


**Gambar 1.** Logo Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas adalah obat-obatan yang dalam jumlah tertentu masih bisa dibeli di apotek tanpa resep Dokter. Tanda khusus Obat Bebas Terbatas adalah berdiameter minimal 1 cm, berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam (Republik Indonesia<sup>1</sup>, 1983). Obat Bebas Terbatas juga memiliki peringatan tertentu berdasarkan SK menkes RI Nomor 6355/DIRJEN/SK/69, yaitu:

- P-1 : Awas obat keras, bacalah aturan memakainya
- P-2 : Awas obat keras, hanya untuk kumur, jangan ditelan
- P-3 : Awas obat keras, hanya untuk bagian luar dan badan
- P-4 : Awas obat keras, hanya untuk dibakar
- P-5 : Awas obat keras, tidak boleh ditelan
- P-6 : Awas obat keras, obat wasir, jangan ditelan



**Gambar 2.** Logo Obat Bebas Terbatas



c. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep Dokter (Republik Indonesia<sup>j</sup>, 1990). OWA diatur dalam beberapa peraturan perundangan-undangan, yaitu:

- 1) Kepmenkes No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang OWA I yang terdiri dari 7 kelas terapi yaitu: oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, antiparasit, dan obat kulit topikal (Republik Indonesia<sup>j</sup>, 1990).
- 2) Kepmenkes No. 924/MENKES/PER/X/1993 tentang OWA II yang terdiri dari 34 jenis obat generik sebagai tambahan lampiran Kepmenkes No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang OWA I (Republik Indonesia<sup>k</sup>, 1993).
- 3) Kepmenkes No. 1176/MENKES/SK/X/1999 tentang OWA III yang terdiri dari 6 kelas terapi yaitu saluran pencernaan dan metabolisme, obat kulit, antiinfeksi umum, sistem muskuloskeletal, sistem saluran pernafasan, dan organ-organ sensorik (Republik Indonesia<sup>l</sup>, 1999).

Wewenang dan kewajiban Apoteker dalam menyerahkan OWA diatur dalam Kepmenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 pasal 18. Kewajiban Apoteker kepada pasien yang memerlukan OWA, yaitu:

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan pasien (Republik Indonesia<sup>m</sup>, 2002).

### 2.2.3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dengan memberikan 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. Salah satu fungsi dan



tanggung jawab Apoteker adalah memberikan informasi obat kepada pasien yang berkunjung ke apotek untuk meningkatkan kepatuhan agar tujuan terapi bisa tercapai. Keberhasilan terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang ditentukan. Kepatuhan pasien antara lain ditentukan oleh pelayanan informasi obat yang diberikan. Persepsi pengunjung apotek terhadap sehat-sakit berhubungan erat dengan perilaku pencarian informasi pengobatan sehingga akan mempengaruhi efektivitas pelayanan informasi obat di apotek. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi yang dapat disampaikan oleh Apoteker terkait obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda 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 dan lain-lain (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

Tujuan informasi obat adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi dan meminimalkan resiko efek samping. Manfaat pelayanan informasi bagi Apoteker adalah menjaga citra profesi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, mewujudkan pelayanan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi, menghindari *medication error* dan pelayanan untuk menarik pelanggan dalam upaya memasarkan pelayanan (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
- e. Melakukan penelitian penggunaan Obat;
- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
- g. Melakukan program jaminan mutu (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).



Apoteker dalam melakukan Pelayanan Informasi Obat perlu melakukan pendokumentasian. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat, yaitu :

- a. Topik Pertanyaan;
- b. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
- c. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
- d. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
- e. Uraian pertanyaan;
- f. Jawaban pertanyaan;
- g. Referensi;
- h. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

#### **2.2.4. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Tujuan dari promosi kesehatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat, serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Republik Indonesia<sup>n</sup>, 2005).

Promosi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan (Republik Indonesia<sup>n</sup>, 2005). Apoteker berkewajiban melaksanakan Promosi Kesehatan sebagai salah satu upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat (IAI, 2014).

Promosi Kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa strategi dan metode. Strategi promosi kesehatan meliputi (Republik Indonesia<sup>n</sup>, 2005) :



a. Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus-menerus dan berkesinambungan, serta proses membantu klien agar dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

b. Bina suasana

Bina suasana merupakan upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada menyetujui atau mendukung perilaku tersebut.

c. Advokasi

Advokasi merupakan proses atau upaya yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh masyarakat) yang umumnya berperan sebagai narasumber atau penentu kebijakan.

d. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerja sam dan mendapatkan dukungan. Kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan, pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain sebagainya.

Metode promosi kesehatan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

a. Berdasarkan teknik komunikasi

1) Metode penyuluhan langsung

Penyuluhan dilakukan dengan berhadapan langsung dengan sasaran. Contohnya yaitu kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa.

2) Metode tidak langsung

Penyuluhan dilakukan dengan cara menyampaikan pesan melalui perantara/media.



- b. Berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai
  - 1) Pendekatan perorangan, contoh : kunjungan rumah, kunjungan telepon.
  - 2) Pendekatan kelompok, contoh : pertemuan, diskusi kelompok, FGD.
  - 3) Pendekatan masal, contoh : melalui pertemuan umum, pertunjukkan seni, penyebaran poster, pemutaran film.
- c. Berdasarkan indera penerima
  - 1) Metode melihat, contohnya yaitu penempelan poster, pemasangan gambar, pemutaran film.
  - 2) Metode pendengaran, yaitu penyuluhan lewat radio, pidato, ceramah.
  - 3) Metode kombinasi, contohnya yaitu demonstrasi cara (dilihat, didengar, dan, dicoba).

Kegiatan Promosi Kesehatan perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi. Pemantauan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan yang sedang dilakukan (Fertman dan Allensworth, 2010). Evaluasi bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan memiliki efek yang diinginkan (efektivitas), memastikan apakah kegiatan yang dilakukan hemat biaya (efisien), menentukan apakah kegiatan dapat diterima oleh populasi sasaran (Anonim, 2011).

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi promosi kesehatan. Agar pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara paripurna, maka indikator ini mencakup (Fertman dan Allensworth, 2010) :

a. Indikator *input*

Meliputi sumber daya, masyarakat, waktu, materi dan uang, sarana atau peralatan, komitmen

b. Indikator proses

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan promosi kesehatan. Indikator proses digunakan untuk menilai kualitas dan kesesuaian program, meliputi pertemuan, door to door, dan pameran

c. Indikator *output*

Output atau keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan baik secara umum maupun khusus



d. Indikator dampak (*outcome*)

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya promosi kesehatan tersebut.

### 2.3. Manajemen Kefarmasian

Pelaksanaan kegiatan operasional di apotek tidak terlepas dari adanya manajemen kefarmasian yang baik untuk mendukung kelangsungan kegiatan kefarmasian di apotek. manajemen kefarmasian ini melingkupi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang disediakan di apotek. Menurut dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 menyebutkan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan-pelaporan. Dalam sistem pengelolaan apotek, APA mempunyai kekuasaan penuh untuk menentukan kebijaksanaan terhadap jalannya kegiatan kefarmasian di apotek yang dipimpinnya. Untuk melaksanakan jalannya kegiatan kefarmasian ini, maka di dalam pengelolaannya APA dibantu oleh Apoteker pendamping, dan beberapa AA juga tenaga kerja lainnya.

#### 2.3.1. Drug Management Cycle

a. *Selection*

*Selection* atau Seleksi adalah suatu tahapan dalam pemilihan sediaan farmasi yang akan diadakan di apotek. Fungsi dari seleksi adalah untuk menentukan sediaan farmasi yang benar-benar diperlukan oleh apotek sesuai dengan kebutuhan dan anggaran.

Kegiatan dari seleksi menurut WHO yakni melakukan peninjauan terhadap masalah kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat dalam wilayah jangkauan apotek, menentukan kriteria dari seleksi obat, dan menyesuaikan jenis obat yang akan dibeli dengan anggaran yang ada (WHO, 2004). Pedoman Seleksi obat berdasarkan WHO yaitu (WHO, 2004):

- 1) Dipilih obat yang secara ilmiah, medik, dan statistik memberikan efek terapeutik yang jauh lebih besar dibandingkan resiko efek sampingnya.



- 2) Memilih jenis obat yang bermanfaat untuk jenis penyakit yang diderita masyarakat serta jenisnya disesuaikan agar tidak boros biaya.
- 3) Dalam memasukkan jenis obat baru harus dengan bukti spesifik bahwa obat yang dipilih memberikan efek terapeutik yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.
- 4) Sediaan kombinasi dipilih hanya bila potensinya terbukti lebih baik dibandingkan sediaan tunggal.
- 5) Bila alternatif pilihan obat banyak, maka *drug of choice* dipilih berdasarkan penyakit dengan prevalensi paling tinggi.
- 6) Pertimbangan administratif dan biaya yang dibutuhkan
- 7) Kontraindikasi, efek samping dan peringatan obat harus dipertimbangkan
- 8) Dipilih obat dengan standar mutu yang tinggi
- 9) Pemilihan berdasarkan nama generik.

b. *Procurement*

1) Perencanaan

Kegiatan perencanaan meliputi pemilihan jenis, jumlah, dan harga dalam rangka pengadaan, dengan tujuan sediaan farmasi yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan dan anggaran serta menghindari kekosongan obat (Hartini dan Sulasmono, 2007). Beberapa metode yang dilakukan dalam melakukan perencanaan yaitu (Hartini dan Sulasmono, 2007) :

a) Metode Konsumsi

Berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya, data dikelompokkan dalam barang *fast moving* (cepat edar) dan *slow moving* (lambat edar).

b) Metode Epidemiologi

Berdasarkan pola penyakit/penyebaran penyakit serta pola pengobatan di masyarakat.

c) Metode Kombinasi

Gabungan metode Konsumsi dan Epidemiologi.



Berdasarkan Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi di apotek meliputi (Republik Indonesia<sup>o</sup>, 2004) :

- a) Pola penyakit, hal ini berkaitan agar apotek dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pengobatan penyakit-penyakit yang ada di masyarakat
- b) Tingkat perekonomian masyarakat, terkait daya beli dari masyarakat di wilayah apotek
- c) Budaya masyarakat, terkait pandangan masyarakat terhadap obat, pabrik obat, dan periklanan tentang obat, khususnya untuk obat-obat tanpa resep ini akan sangat berpengaruh. Selain itu adalah budaya masyarakat yang lebih memilih berobat keDokter, sehingga apotek perlu memperhatikan obat-obatan yang sering diresepkan.

## 2) Pengadaan

Berdasarkan PMK No. 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pengadaan dilakukan untuk menjamin kualitas dari pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek, sehingga dalam hal ini maka pengadaan sediaan farmasi yang dilakukan harus melalui jalur resmi serta sesuai dengan ketentuan peraturan prundang-undangan yang berlaku (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014). Kegiatan pengadaan meliputi pemesanan, pembelian, dan penerimaan barang. Terdapat tiga macam pengadaan yang umumnya dilakukan di apotek yaitu (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014) :

### a) Pengadaan dalam jumlah terbatas

Merupakan pengadaan yang dilakukan hanya saat persediaan dari sediaan ini mulai menipis dan diadakan untuk obat-obat tertentu yang dibutuhkan dalam waktu tertentu atau singkat seperti satu atau dua minggu. Hal ini untuk mencegah stok menumpuk dan meminimalkan biaya yang dikeluarkan.



Pertimbangan yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan Pabrik Besar Farmasi (PBF) dalam kota yang selalu siap mengirimkan obat dalam waktu singkat.

b) Pengadaan berencana

Pengadaan berdasarkan pengadaan penjualan setiap minggu atau setiap bulannya. Pendataan obat dilakukan berdasarkan penyakit musiman (pilek, batuk), sehingga dapat memaksimalkan prioritas pengadaan obat.

c) Pengadaan Spekulatif

Pengadaan ini dilakukan bila terjadi kenaikan harga, diskon, ataupun bonus yang ditawarkan. Dalam pengadaan ini harus diperhatikan risikonya seperti stok berlebih, Expired Date (ED) yang terbatas dan kerusakan obat yang dapat menimbulkan kerugian.

Alur pengadaan sediaan farmasi di apotek meliputi (Hartono, 2003) :

a) Persiapan

Pengumpulan obat-obat yang akan dipesan berdasarkan buku defekta dan obat-obat yang ditawarkan supplier.

b) Pemesanan

Menyiapkan surat pemesanan rangkap dua, satu rangkap untuk supplier dan satu lagi untuk pengecekan oleh apotek saat penerimaan barang. Pemesanan dilakukan dengan menghubungi pemasok/ distributor. Pemilihan pemasok/ distributor (Pemilihan PBF) didasarkan pada :

- i. Legalitas PBF yang berasal dari distributor resmi yang memiliki izin usaha dengan jaminan legalitas PBF yang diperoleh dari nomer registrasi izin PBF. Hal ini diperlukan untuk menjamin keaslian dan kualitas barang yang didistribusikan oleh PBF tersebut untuk menghindari adanya peredaran obat palsu.



- ii. Bonus atau diskon yang diberikan oleh PBF kepada apotek dimana diskon yang diberikan oleh sub distributor biasanya lebih besar dari *sole distributor*. Pemesanan melalui *sole distributor* memiliki keuntungan berupa mudah untuk meretur barang karena langsung dibawah industri farmasi terkait. Selain itu, kita harus melihat dari segi posisi obat di apotek yaitu *fast moving* atau *slow moving*, sehingga obat yang *fast moving* akan lebih menguntungkan saat pesan di subdistributor daripada *sole distributor* karena diskon lebih besar.
- iii. Pelayanan yang meliputi ketepatan waktu, ketepatan pengiriman barang, nama obat yang dipesan & jumlah barang yang dikirim. Pelayanan yang cepat amat penting untuk memenuhi kebutuhan obat ketika ada beberapa pasien yang membutuhkan secara mendadak.
- iv. Ketersediaan obat yang artinya PBF selalu bisa memenuhi obat dan perbekalan farmasi yang dibutuhkan Apotek Insaan Farma. Apalagi jika apotek sangat *urgent* terhadap suatu obat tertentu, maka PBF yang bisa langsung & selalu menyediakan obat tersebut yang akan dipilih oleh apotek.
- v. Kualitas obat yang ditentukan oleh kondisi penyimpanan dari PBF yang memiliki fasilitas penyimpanan obat yang baik dan mampu menjaga kualitas obat yang didistribusikannya. Termasuk juga sarana transportasinya harus dilengkapi dengan penyimpanan sehingga obat tetap berkualitas sampai tujuan.
- vi. Harga produk yang kompetitif dan tenggang waktu pembayaran yang diberikan sehingga memudahkan Apotek Insaan Farma dalam proses pembayaran bahkan dengan sistem jatuh tempo (inkaso). Biasanya jatuh tempo pembayaran berkisar antara 20 sampai 41 hari. Semakin lama jangka waktu pembayaran yang diberikan oleh PBF,



maka akan memberikan keuntungan kepada apotek. karena dana pembelanjaan obat dapat dialihkan untuk kebutuhan lain terlebih dahulu. Selain inkaso, pembayaran juga dengan sistem COD (*cash on delivery*) yang artinya pembayaran dilakukan secara tunai setelah barang tersebut diterima oleh apotek (biasanya dipakai dalam pembelian narkotika dari PBF Kimia Farma, sedangkan produk Psikotropika memakai “tunai lunak” (pembayaran dapat dilakukan seminggu setelah barang diterima).

- vii. Waktu tunggu pemesanan (*leadtime*) yang tercepat sehingga mencegah terjadinya kekosongan stok saat adanya permintaan dan bisa mengurangi *loss of sales*.
- viii. Sistem *return* yang mudah untuk obat-obatan *slow moving* dan memiliki kemungkinan tidak terjual hingga hampir mencapai batas tanggal kadaluwarsa karena ketidaklaksanaan dari obat tersebut akan menyebabkan kerugian. Tapi hal ini dapat dicegah dengan apotek melakukan perjanjian retur dengan PBF terkait dengan kondisi obat tersebut tidak boleh hilang dengan disimpan dalam pengarsipan yang jelas. Faktur tersebut merupakan bukti resmi bagi apotek untuk proses retur barang karena setiap PBF telah membuat persyaratan yang harus dipenuhi jika melakukan retur seperti batas minimal satuan barang yang dapat retur, waktu retur maksimum biasanya 3 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa.
- ix. Umumnya waktu retur ke subdistributor lebih cepat daripada *sole distributor*, yaitu 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa. Sedangkan untuk *sole distributor* bisa lebih lama yaitu 1 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa karena proses retur ke subdistributor lebih rumit (harus mengurus pengembalian barang ke *sole distributor*). Waktu yang



cukup lama tersebut dapat mengatasi barang retur diterima oleh *sole distributor* sebelum tanggal kadaluwarsa.

- x. Jumlah obat yang dikembalikan untuk tiap PBF menentukan minimal satuan barang yang dapat dikembalikan. Beberapa PBF menetapkan tiap unit kemasan primer, ada juga yang menerima retur perstrip tablet atau kapsul. PBF biasa mensyaratkan kemasan primer yang diretur tidak boleh dalam keadaan rusak atau segel dibuka.
- c) Penerimaan  
Barang yang diterima dicocokkan fisik, faktur dan surat pemesanan.
  - d) Penyimpanan  
Barang disimpan ditempat yang aman dan sesuai dengan kriteria penyimpanan masing-masing sediaan.
  - e) Pencatatan  
Pencatatan dilakukan berdasarkan faktur (nomor urut, hari dan tanggal, nama *supplier*, nama obat, nomor *batch*, tanggal kadaluwarsa, jumlah, harga satuan, potongan harga). Hal ini untuk memudahkan pengecekan.
  - f) Pembayaran
    - i. COD (*Cash on Delivery*) atau tunai. Cara pembayaran ini dilakukan terhadap pembelian obat-obat narkotika di Kimia Farma. Pembayaran dengan COD, hanya bisa dilakukan ketika barang datang.
    - ii. Tunai lunak. Cara pembayaran ini dilakukan pada tempo 1-2 minggu setelah barang datang. Biasanya pembayaran tipe ini dilakukan tergantung pada PBF masing-masing (contohnya obat-obat psikotropik).
    - iii. Kredit. Cara pembayarannya untuk obat-obatan non narkotika serta perbekalan farmasi lainnya di Apotek Insaan Farma yang dilakukan secara kredit dalam jangka waktu 21-30 hari saat barang datang memakai sistem pembayaran



inkaso yang dilakukan 1 kali seminggu yaitu setiap hari rabu. Pada saat barang yang dipesan datang, faktur asli diserahkan kembali kepada PBF sedangkan tembusannya diambil untuk arsip apotek. Faktur asli diserahkan kepada apotek 3 hari sebelum inkaso.

- iv. Konsinyasi. Cara pembayaran yang mana pedagang menitipkan barang dagangannya pada apotek, tapi apotek tidak wajib membayar semua barang tersebut. Pembayaran dilakukan pada akhir jangka waktu yang telah disepakati kedua belah pihak terhadap barang yang laku dijual. Sisa yang tidak terjual dapat dikembalikan.

#### c. *Distribution*

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien (Mashuda, 2011). Sistem distribusi yang baik yaitu:

- 1) Menjamin kesinambungan penyaluran/ penyerahan
- 2) Mempertahankan mutu
- 3) Meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kadaluarsa
- 4) Menjaga ketelitian pencatatan
- 5) Menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundangan dan ketentuan lain yang berlaku.
- 6) Menggunakan sistem informasi manajemen (Mashuda, 2011).

#### 2.3.2. *Supporting Management*

Manajemen pendukung yang dibutuhkan agar pengelolaan obat menjadi efektif dan efisien terdiri dari beberapa komponen yaitu :

##### a. Organisasi

Organisasi merupakan setiap bentuk persekutuan antar dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terkait dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan, dalam ikatan mana terdapat seorang/beberapa orang yang disebut bawahan (Siagian, 1979). Sedangkan



menurut Robbins, organisasi adalah sistem yang terdiri atas pola aktivitas kerja sama yang dilakukan secara teratur dan berulang-ulang oleh sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan (Robbins, 2003). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sekumpulan orang dapat dikatakan sebagai organisasi jika memenuhi empat unsur pokok, yaitu merupakan suatu sistem, adanya pola aktivitas, adanya sekelompok orang, dan adanya tujuan yang telah ditetapkan. Maksud dari tujuan tersebut merupakan visi dan misi yang telah ditetapkan. Tanpa visi dan misi, sebuah organisasi bagaikan berjalan tanpa tujuan yang jelas, serta tanpa visi dan misi yang kuat, organisasi berada dalam keadaan yang tidak terkontrol dan tidak terarah. Pengertian visi adalah suatu pandangan yang jauh tentang tujuan dan hal-hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Sedangkan misi adalah pernyataan tentang segala sesuatu yang harus dikerjakan oleh lembaga dalam usahanya dalam mewujudkan visi (Umam, 2012).

Dalam manajemen organisasi, struktur organisasi pada hakikatnya merupakan cermin miniatur organisasi. Struktur organisasi tersebut merupakan proses penetapan struktur peran melalui penentuan kegiatan yang harus ditempuh untuk mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi serta bagian-bagiannya, pengelompokan aktivitas, penugasan kelompok-kelompok aktivitas, pendelegasian wewenang, serta pengoordinasian hubungan-hubungan wewenang dan informasi, baik *horizontal* maupun *vertical* (Umam, 2012). Ada 6 prinsip penting yang harus diperhatikan dalam mendesain struktur organisasi, antara lain:

1) Spesialisasi pekerjaan

Menunjukkan bahwa keseluruhan pekerjaan tidak dilakukan oleh satu individu, tetapi dipecah-pecah menjadi sejumlah langkah, dengan tiap langkah diselesaikan oleh individu yang berlainan atau dengan kata lain tugas dalam organisasi dibagi menjadi beberapa pekerjaan (Umam, 2012). Melalui pembagian tugas yang spesifik dan berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan meningkatkan produktivitas dan efisiensi sebuah pekerjaan. Namun, disisi lain, hal tersebut dapat



meningkatkan rasa bosan, stress, kualitas pekerjaan yang rendah, meningkatnya tingkat mangkir dari kerja, dan tingginya *turn over*. Pemberian variasi pekerjaan dan tugas, yang memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas dari awal hingga akhir atau menempatkannya dalam sebuah tim yang bisa bertukar pengalaman dan *skill*, terbukti dapat meningkatkan produktivitas seiring dengan meningkatnya kepuasan kerja karyawan (Sukoco, 2007).

#### 2) Departementalisasi

Merupakan dampak dari penerapan spesialisasi pekerjaan, dengan mengelompokkan pekerjaan yang serupa dalam satu departemen. Misalnya fungsi administratif yang berhubungan dengan keuangan ataupun semua pekerjaan yang berkaitan dengan penjualan dapat digabungkan pada departemen pemasaran, dan seterusnya. Kategori tersebut sering digunakan untuk mengelompokkan pekerjaan berdasarkan kesamaan fungsi yang dijalankan. Selain itu, departementalisasi juga dapat dikategorikan berdasarkan wilayah atau geografis, maupun berdasarkan pelanggan yang dilayani sebuah perusahaan.

#### 3) Rantai komando

Merupakan sebuah garis wewenang yang tak terputus yang membentang dari tingkat atas organisasi terus sampai tingkat paling bawah dan menjelaskan siapa melapor kepada siapa. Rantai itu menolong para karyawan menentukan siapa yang harus dituju apabila mereka menghadapi suatu masalah dan juga kepada siapa mereka bertanggung jawab.

#### 4) Rentang pengawasan atau rentang kendali

Artinya bahwa jumlah bawahan atau staf yang harus dikendalikan oleh seorang atasan perlu dibatasi secara rasional. Semakin besar suatu organisasi dengan jumlah pegawai yang cukup banyak, semakin kompleks rentang pengendaliannya.

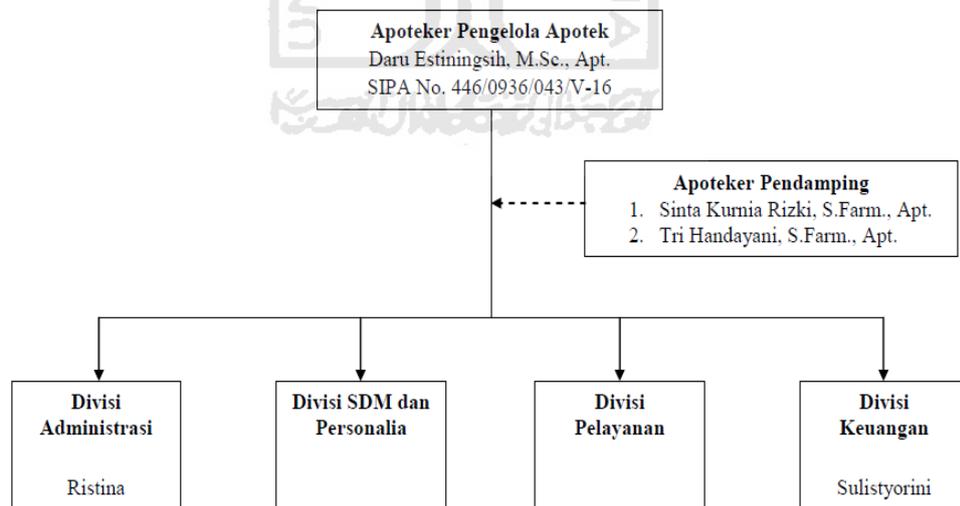
5) Sentralisasi dan desentralisasi

Unsur ini berkaitan dengan peran siapa yang akan mengambil keputusan dalam organisasi. Jika pengambilan keputusan diambil atau dilakukan oleh pimpinan atau kantor pusat, dikatakan bahwa organisasi yang bersangkutan menggunakan sentralisasi dan jika sebaliknya disebut dengan desentralisasi.

6) Formalisasi

Unsur ini didefinisikan sbagai dokumen tertulis yang mengidentifikasi, menjelaskan, dan mendefinisikan pekerjaan dalam tugas, tanggung jawab, kondisi, dan spesifikasi sebuah pekerjaan. Jika pekerjaan yang ada telah diformalisasi, akan diketahui pekerjaan apa saja yang harus dikerjakan, kapan harus diselesaikan, dan bagaimana cara menyelesaikannya (Sukoco, 2007).

Struktur organisasi yang baik adalah ketika adanya garis wewenang dan tanggung jawab yang saling mengisi, serta pembagian kerja yang jelas akan mendukung jalannya pengelolaan organisasi. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka secara umum apotek mempunyai struktur organisasi sebagai berikut (Umam, 2012) :



Gambar 3. Struktur Organisasi Apotek



b. Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Sistem informasi manajemen adalah jaringan prosedur pengolahan data yang dikembangkan dalam suatu organisasi, baik yang bersifat intern maupun ekstern dan digunakan untuk dasar pengambilan keputusan dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sistem Informasi Manajemen yang biasa diterapkan di apotek meliputi:

- 1) Administrasi umum, meliputi agenda/mengarsipkan surat masuk dan surat keluar, pengetikan laporan-laporan seperti: laporan narkotika, jumlah resep dengan harganya, omset, alat dan obat KB, obat generik, dan lain-lain.
- 2) Pembukuan, yaitu keluar dan masuknya uang disertai bukti-bukti pengeluaran dan pemasukan.
- 3) Administrasi penjualan, berupa resep, obat tanpa resep, langganan, dan pembayaran secara tunai atau kredit.
- 4) Administrasi pergudangan, diantaranya catatan penerimaan barang untuk apa dan siapa. Masing-masing barang diberi kartu stok, dan membuat defekta.
- 5) Administrasi pembelian, misalnya catatan pembelian harian secara tunai atau kredit dan dicatat darimana, nota-notanya dikumpulkan secara teratur. Selain itu dicatat kepada siapa berhutang dan masing-masing dihitung berapa hutang apotek.
- 6) Administrasi piutang, catatan penjualan kredit kepada siapa, pelunasan piutang, dan penagihan sisa piutang.
- 7) Administrasi kepegawaian, administrasi ini dilakukan dengan mengadakan absensi karyawan, mencatat kepangkatan, gaji, dan pendapatan lainnya dari karyawan (Anief, 2001).

c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia adalah sumber daya yang paling penting dan sulit untuk dikelola. Sumber daya manusia dapat memberikan sumbangan tenaga, bakat, kreatifitas dan usaha kepada organisasi. Pengelolaan sumber daya manusia dilakukan dengan menetapkan hak dan kewajiban tiap karyawan dengan jelas (menetapkan *job description*) sesuai dengan tugas,



tanggung jawab dan wewenang. Inti dari sebuah manajemen sumber daya manusia adalah masalah tenaga kerja yang diatur menurut fungsi-fungsinya agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan apotek. Karyawan yang bekerja di apotek dipilih sesuai bidang keahliannya sehingga diharapkan dapat bekerja secara maksimal (Anief, 2001).

Sumber daya manusia di apotek beserta tugasnya masing-masing meliputi :

1) Apoteker

Berdasarkan PerMenKes No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker di apotek senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan. Di apotek, Apoteker dapat bertugas sebagai:

- a) Apoteker Pengelola Apotek (APA), adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Setiap satu apotek harus memiliki 1 (satu) orang APA dan seorang Apoteker hanya dapat menjadi APA di satu apotek saja.
- b) Apoteker Pendamping (Aping), adalah Apoteker yang bekerja di apotek disamping APA dan atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332 tahun 2002 pasal 19 : Apabila APA berhalangan hadir pada jam buka apotek, maka harus menunjuk Apoteker Pendamping. Apabila APA tidak dapat selalu ada di apotek selama jam buka apotek, maka Apoteker pendamping dapat menggantikannya.
- c) Apoteker pengganti, adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus-menerus, telah memiliki SIK dan tidak



bertindak sebagai APA di apotek lain (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

Adapun tugas dan kewajiban Apoteker Pengelola Apotek :

- a) Memimpin seluruh kegiatan apotek, termasuk mengkoordinasi dan mengawasi kerja bawahannya, mengatur jadwal giliran kerja, pembagian tugas dan tanggung jawab, serta bertanggungjawab mengenai pajak.
- b) Secara aktif berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan hasil usaha apotek.
- c) Mengatur dan mengawasi penyimpanan serta kelengkapan sesuai dengan persyaratan farmasi terutama dalam bidang peracikan.
- d) Memelihara buku harga dan kalkulasi harga obat yang akan dijual sesuai dengan kebijaksanaan harga yang ditetapkan.
- e) Membina dan memberi petunjuk teknis farmasi kepada asisten Apoteker dalam pemberian informasi kepada pasien.
- f) Bersama dengan administrasi menyusun laporan manajerial dan pertanggungjawaban.
- g) Mempertimbangkan usul-usul dan saran-saran baik dari bawahan maupun dari rapat pemegang saham untuk memperbaiki pelayanan dan kemajuan apotek.
- h) Mengatur dan mengawasi pengamanan hasil penjualan tunai setiap hari (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Apoteker Pengelola Apotek mempunyai wewenang untuk memimpin seluruh kegiatan apotek, antara lain mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan yang menjadi bawahannya di apotek, sesuai petunjuk dari pimpinan apotek dan peraturan perundang-undangan (Hartini dan Sulasmono, 2007). Tanggung jawab Seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA) meliputi berbagai bidang yaitu :

- a) Bidang keuangan: penggunaan secara efisien, pengamanan dan kelancaran.



- b) Bidang persediaan barang: pengadaan barang, ketertiban penyimpanan dan kelancaran distribusinya.
- c) Bidang inventaris: penggunaan secara efisien, pemeliharaan dan pengamanannya.
- d) Bidang personalia: kenyamanan kerja, efisiensi dan strategis.
- e) Bidang umum: kelancaran, penyimpanan dan pengamanan dokumen (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Apoteker pendamping (Aping) memiliki tugas dan wewenang untuk melakukan tugas-tugas dari APA selama APA tidak berada di tempat pada jam buka apotek. Serta mengerjakan pekerjaan sesuai dengan profesinya, memberikan informasi obat kepada pasien maupun pada petugas apotek yang lain. Mengelola penggunaan narkotika dan psikotropika termasuk pembuatan laporannya. Adapun tanggung jawab Aping adalah bertanggung jawab kepada APA sesuai dengan tugas yang diserahkan kepadanya. Bertanggung jawab terhadap penjualan obat bebas, OWA, psikotropika dan narkotika. Bertanggung jawab terhadap penyimpanan resep dengan mengelompokkan resep tiap bulan dan membuat laporan penggunaan obat kepada APA setiap bulannya. Bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan kefarmasian yang dilakukan di apotek dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan batas pekerjaan yang ditugaskan kepadanya (Hartini dan Sulasmono, 2007).

## 2) Asisten Apoteker

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 679 tahun 2003 tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker, “Asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah Sekolah Asisten Apoteker/Sekolah Menengah Farmasi, Akademi Farmasi Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan, Akademi Analis Farmasi dan Makanan Jurusan Analis Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Asisten Apoteker tidak harus ada di apotek, yang harus ada adalah APA. Pada pasal 22 ayat 2 Permenkes No. 922 tahun 1993 “Asisten Apoteker



melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek di bawah pengawasan Apoteker”. Tugas Asisten Apoteker :

- a) Mengerjakan sesuai dengan profesinya sebagai asisten Apoteker
- b) Mampu dalam hal tertentu menggantikan pekerjaan sebagai penjual obat bebas dan juru resep.

Tanggung jawab Asisten Apoteker adalah mempertanggung jawabkan seluruh tugas yang diserahkan kepadanya tanpa ada kesalahan, kehilangan, kerusakan, kekeliruan kepada APA. Asisten Apoteker berwenang menyelesaikan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan batas pekerjaan yang ditugaskan kepadanya (Hartini dan Sulasmono, 2007).

#### d. Keuangan

Kegiatan keuangan merupakan salah satu faktor penentu sukses tidaknya suatu bisnis begitu pula dengan bisnis apotek. Suatu badan usaha dikatakan efisien, sehat atau tidak, dapat dilihat dari laporan keuangannya, sehingga perlu adanya sistem kontrol dan pembagian tugas yang jelas. Analisis keuangan sudah harus dilakukan sejak rencana pendirian apotek dibuat. Hal ini dilakukan untuk memantau perputaran modal di apotek sekaligus untuk mengetahui perkembangan apotek ketika operasional apotek telah dijalankan. Dengan analisis keuangan yang kuat, dapat diperkirakan target keuntungan tiap periode tertentu serta strategi untuk mencapai target tersebut (Munawir, 2010).

Pengeluaran apotek meliputi pembelian obat dan barang lainnya, pembayaran inkaso dan pengeluaran rutin. Pembayaran inkaso yaitu penagihan hutang oleh PBF apabila apotek membeli barang secara kredit. Pengeluaran rutin untuk biaya tetap meliputi pembayaran pajak, gaji karyawan, telepon, listrik, dan biaya lain-lain. Hal yang harus dilakukan dilaporkan oleh bagian keuangan :

##### 1) Laporan Laba-Rugi

Laporan laba-rugi merupakan suatu laporan yang sistematis tentang penghasilan, beban, laba-rugi yang diperoleh oleh suatu perusahaan selama periode tertentu. Walaupun belum ada keseragaman tentang



susunan laporan laba-rugi bagi tiap-tiap perusahaan, namun prinsip-prinsip yang umumnya diterapkan adalah sebagai berikut:

- a) Bagian yang pertama menunjukkan penghasilan yang diperoleh dari usaha pokok perusahaan (penjualan barang dagangan atau memberikan *service*) diikuti dengan harga pokok dari barang yang dijual, sehingga diperoleh laba kotor.
  - b) Bagian kedua menunjukkan beban-beban operasional yang terdiri dari beban penjualan dan beban umum/administrasi (*operating expenses*).
  - c) Bagian ketiga menunjukkan hasil-hasil yang diperoleh di luar operasi pokok perusahaan, yang diikuti dengan beban-beban yang terjadi di luar usaha pokok perusahaan (*non operating/financial income dan expenses*).
  - d) Bagian keempat menunjukkan laba atau rugi yang insidental (*extra ordinary gain or loss*) sehingga akhirnya diperoleh laba bersih sebelum pajak pendapatan (Anief, 2001).
- 2) Laporan Neraca
- Neraca atau daftar neraca disebut juga laporan posisi keuangan perusahaan. Laporan ini menggambarkan posisi aset (aktiva), kewajiban dan ekuitas pada saat tertentu. Neraca atau *balance sheet* adalah laporan yang menyajikan sumber-sumber ekonomis dari suatu perusahaan atau aset kewajiban-kewajibannya atau utang, dan hak para pemilik perusahaan yang tertanam dalam perusahaan tersebut atau ekuitas pemilik suatu saat tertentu. Neraca harus disusun secara sistematis sehingga dapat memberikan gambaran mengenai posisi keuangan perusahaan. Oleh karena itu neraca tepatnya dinamakan *statements of financial position*. Karena neraca merupakan potret atau gambaran keadaan pada suatu saat tertentu maka neraca merupakan *status report* bukan merupakan *flow report* (Sofyan, 2009).
- 3) Laporan Arus KAS
- Laporan Arus KAS adalah laporan yang menunjukkan semua aspek yang berkaitan dengan kegiatan perusahaan, baik yang



berpengaruh langsung atau tidak langsung terhadap kas. Laporan arus kas harus disusun berdasarkan konsep kas selama periode laporan.

#### 4) Laporan Perubahan Modal

Laporan perubahan modal adalah laporan keuangan yang menyajikan informasi mengenai perubahan modal perusahaan akibat operasi perusahaan pada satu periode akuntansi tertentu. Laporan perubahan modal merupakan pelengkap dari laporan laba-rugi (Sugiri, 1992).

### 2.3.3. Perpajakan

Pajak adalah suatu kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaannya atau penghasilannya (hasil pendapatan) kepada Negara menurut peraturan/Undang-undang yang ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan masyarakat. Masyarakat diberi kepercayaan menghitung dan membayar sendiri pajak yang terhutang (*self assessment*). Dalam pembayaran pajak berdasarkan *system self assessment*, wajib pajak mempunyai kewajiban yang perlu dilakukan, yaitu :

- 1) Mendaftarkan sebagai wajib pajak ke kantor pelayanan pajak dimana wajib pajak berkedudukan atau bertempat tinggal.
- 2) Penyetoran pajak dilakukan dengan menggunakan Surat Setoran Pajak (SSP) ke kantor pos atau bank yang ditunjuk selambat-lambatnya tanggal 15 setiap bulannya.
- 3) Wajib melaporkan sekalipun nihil dengan menggunakan SPT masa (Surat Pemberitahuan) ke kantor pelayanan pajak atau kantor penyuluhan setempat selambat-lambatnya tanggal 20 setiap bulannya (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Berdasarkan kelompok, pajak dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pajak langsung dan pajak tak langsung. Pajak langsung adalah pajak yang harus dipikul sendiri oleh wajib pajak bersangkutan. Pajak tak langsung adalah pajak yang pada akhirnya dilimpahkan pada pihak lain, misalnya PPN dan materai. Dasar hukum ketentuan umum dan tata cara perpajakan apotek mengacu kepada Undang-Undang RI No 6 tahun 1983 sebagaimana telah dirubah terakhir dengan Undang-Undang RI Nomor 16 tahun 2000. Pada sebuah badan usaha apotek, perpajakan merupakan salah satu masalah yang penting dalam menjalankan suatu usaha. Hal



ini dikarenakan adanya sanksi apabila tidak memenuhi kewajiban untuk membayar pajak. Nomor pokok wajib pajak (NPWP) mutlak diperlukan dalam pendirian apotek. Ketika seorang APA akan mencari NPWP, ia sebelumnya harus memperoleh izin tempat usaha terlebih dahulu. Setelah diperoleh izin tempat usaha, baru bisa memperoleh Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) dan NPWP. Setelah mendapatkannya maka perusahaan wajib membayar pajak dan melapor tiap bulannya ke kantor pajak. Perbedaan antara apotek sebagai milik pribadi dan bada usaha adalah tarif Pajak Penghasilan (PPH) (Republik Indonesia<sup>P</sup>, 2013). Macam-macam pajak di apotek, yaitu (Hartini dan Sulasmono, 2007) :

1) Pajak Daerah

Pajak daerah adalah pajak yang wewenang pemungutannya berada pada pemerintah daerah baik tingkat propinsi maupun kabupaten. Pajak daerah ditentukan oleh masing-masing daerah, dan macam pajak yang harus dibayar, yaitu pajak barang inventaris, reklame, pajak surat keterangan izin tempat usaha, dan surai izin usaha perdagangan

2) Pajak Pusat

Pajak pusat adalah pajak yang dipungut oleh pemerintah pusat, pajak pusat meliputi :

a) Pajak Tidak Langsung

Pajak tidak langsung adalah pajak yang pada akhirnya bisa dilimpahkan pada pihak lain.

b) Bea Materai, untuk kuitansi lebih dari Rp. 250.000,00 dikenakan biaya materai Rp. 3000,00.

c) Pajak Pertambahan Nilai (PPN), merupakan pajak tak langsung yang dikenakan pada setiap pembelian berapa pun jumlah rupiah yang dibelanjakan. Besarnya pajak yang harus dibayar sebesar 10% dari jumlah pembelian. Misalnya untuk setiap pembelian obat khususnya untuk PBF yang PKP (Pengusaha Kena Pajak) maka dikenai PPN sebesar 10%.

d) Pajak Langsung

Pajak langsung adalah pajak yang harus dipikul sendiri oleh wajib pajak yang bersangkutan. Pajak langsung meliputi :



i. Pajak Penghasilan (PPh)

Tarif PPh orang pribadi atau badan diatur dalam UU RI No. 36 tahun 2008, wajib pajak orang pribadi dalam negeri adalah sebagai berikut :

(1) Pajak Penghasilan atas Penghasilan dari usaha yang diterima atau diperoleh wajib pajak yang memiliki peredaran bruto tertentu. Pajak tersebut dikenai pajak penghasilan yang bersifat final. Besarnya tarif Pajak Penghasilan yang bersifat final adalah 1% (satu persen) omset. Wajib Pajak yang memiliki peredaran bruto adalah Wajib Pajak yang memenuhi kriteria sebagai berikut (Sofyan, 2009): Wajib Pajak orang pribadi atau Wajib Pajak badan tidak termasuk bentuk usaha tetap, menerima penghasilan dari usaha, tidak termasuk penghasilan dari jasa sehubungan dengan pekerjaan bebas, dengan peredaran bruto tidak melebihi Rp. 4.800.000.000,00 (empat miliar delapan ratus juta rupiah) dalam 1 (satu) Tahun Pajak (Martono dan Harjito, 2008).

(2) PPh 21

Peraturan Menteri Keuangan No.252/PMK/2008, PPh 21 adalah pajak atas penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain dengan nama dan bentuk apapun sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa dan kegiatan yang dilakukan oleh orang pribadi subjek pajak dalam negeri. Besarnya PTKP per tahun untuk perhitungan PPh Pasal 21 berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan No. 122/PMK010/2015 dan Peraturan Direktorat Jenderal Pajak No. PER-32/PJ/2015 adalah sebagai berikut:

a. Rp 36.000.000,00 (dua puluh empat juta tiga ratus ribu rupiah) untuk diri Wajib Pajak orang pribadi dan istri yang penghasilannya digabung dengan penghasilan



- suami.
- b. Rp 3.000.000,00 (dua juta dua puluh lima ribu rupiah) tambahan untuk Wajib Pajak yang kawin;
  - c. Rp 3.000.000,00 (dua juta dua puluh lima ribu rupiah) tambahan untuk setiap anggota keluarga sedarah dan keluarga semenda dalam garis keturunan lurus serta anak angkat yang menjadi tanggungan sepenuhnya, paling banyak 3 (tiga) orang untuk setiap keluarga.

Perhitungan PPh pribadi ada 2 cara, yaitu dengan pembukuan membuat neraca laba rugi dan menggunakan norma (dapat dilakukan bila omzet kurang dari Rp 600.000.000,00/ tahun). Tarif pajak PPh Pribadi dapat dilihat pada tabel 1 (Martono dan Harjito, 2008).

**Tabel 1.** Tarif Pajak PPh Pribadi/Perseorangan

Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif Pajak
Sampai dengan Rp. 50 Juta	5%
> Rp. 50 juta s/d Rp. 250 juta	15%
>Rp. 250 juta s/d Rp. 500 juta	25%
>Rp. 500 juta	30%

(3) PPh 23

Apabila apotek dimiliki suatu persero maka selain pajak diatas, dikenakan pula ketentuan PPh pasal 23 yang mengatur bahwa keuntungan bersih yang dibagikan kepada persero dikenai 15% dari saham yang dibagikan tersebut. PPh 23 merupakan pajak yang dikenakan pada badan usaha berdasarkan pembagian deviden (Martono dan Harjito, 2008).

(4) PPh 25

PPh 25 merupakan angsuran pajak penghasilan yang harus dibayar sendiri oleh wajib pajak untuk setiap bulan.



Besarnya angsuran PPh 25 adalah pajak penghasilan tahun yang lalu dibagi 12 atau banyaknya bulan dalam bagian pajak. Apabila pajak penghasilan yang terhutang menurut SPT tahunan lebih kecil dari jumlah yang telah dibayar, maka wajib pajak mengajukan permohonan pengembalian kelebihan pembayaran pajak atau memperhitungkan dengan hutang pajak lain. Penyetoran dibayar selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya. Dilaporkan ke kantor pelayanan dan penyuluhan pajak selambat-lambatnya tanggal 20 bulan berikutnya. PPh Badan dilakukan dengan pembukuan (membuat neraca rugi laba) sehingga akan di dapat laba bersih yang akan dikenakan pajak. Mulai tahun 2010 omzet diatas 400 juta/bulan dikalikan 25% x PKP. Pengurangan pajak 50% apabila omzet kurang dari 400 juta (Martono dan Harjito, 2008).

(5) PPh 28

Apabila pajak yang terhutang untuk satu tahun pajak ternyata lebih kecil dari jumlah kredit pajak (PPh 25) maka setelah dilakukan perhitungan, kelebihan pembayaran pajak dikembalikan setelah dilakukan pemeriksaan dengan hutang pajak berikut sanksi-sanksinya (Martono dan Harjito, 2008).

(6) PPh 29

Apabila pajak yang terhutang untuk satu tahun pajak ternyata lebih besar dari jumlah kredit pajak yang sudah dilakukan perhitungan, maka kekurangan pajak yang terhutang harus dilunasi selambat-lambatnya tanggal 25 bulan ketiga setelah tahun pajak berakhir bagi Wajib Pajak sebelum surat pemberitahuan disampaikan (Martono dan Harjito, 2008).

ii. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Merupakan pajak yang dibayar dari 10% penjualan dikurangi



pajak masukan. Pajak pertambahan nilai disetorkan paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya setelah masa pajak berakhir.

iii. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Pajak atas tanah dan bangunan apotek, besarnya pajak ditentukan oleh luas tanah dan bangunan apotek. Tarif PBB Perdesaan dan Perkotaan ditetapkan paling tinggi 0,3% (Republik Indonesia<sup>9</sup>, 2008).

iv. Pajak Reklame (pajak atas pemasangan papan nama)

Tarif Pajak Reklame ditetapkan paling tinggi sebesar 25% (dua puluh lima persen). Tarif Pajak Reklame ditetapkan dengan Peraturan Daerah yang dibayar tiap tahun (Republik Indonesia<sup>9</sup>, 2008).

v. Pajak kendaraan bermotor (kendaraan milik apotek)

Tarif untuk kepemilikan Kendaraan Bermotor pertama paling rendah sebesar 1% (satu persen) dan paling tinggi sebesar 2%.

### **2.3.4. *Enterpreunership* : Studi Kelayakan**

#### **2.3.4.1. Studi Kelayakan**

Studi kelayakan adalah suatu kajian yang merupakan bagian perencanaan, dilakukan secara menyeluruh tentang usaha dalam proses pengambilan keputusan dengan resiko yang belum jelas. Tujuan studi kelayakan sendiri yaitu untuk menghindari adanya penanaman modal yang tidak efektif serta dapat mengetahui apakah apotek yang akan didirikan layak ataukah tidak untuk dapat bertahan serta memberikan keuntungan secara bisnis. Beberapa faktor yang harus diperhatikan sebelum mendirikan apotek ialah :

a. Lokasi

Faktor yang digunakan dalam menentukan lokasi apotek meliputi ada tidaknya apotek lain, kemudahan akses, jumlah penduduk dan Dokter, keadaan sosial ekonomi rakyat setempat ,selain keadaan tersebut perlu dipertimbangkan ada tidaknya fasilitas kesehatan lain seperti : rumah sakit, puskesmas, poliklinik.

b. Perundang-undangan farmasi dan ketentuan lainnya.



- c. Pembelian.
- d. Penyimpanan barang/perdagangan.
- e. Penjualan, yang terpenting ialah kalkulasi harga atas resep Dokter.
- f. Administrasi, menyangkut pula laporan-laporan.
- g. Evaluasi apotek pada akhir tahun (Republik Indonesia<sup>f</sup>, 2015).

Studi kelayakan suatu usaha secara umum mencakup 4 aspek penilaian, yaitu (Anief, 2001):

a. Aspek Manajemen

Adanya dukungan tenaga manajemen yang ahli serta berpengalaman, memiliki motivasi dan dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan apotek sangat diperlukan dalam suatu apotek. Aspek manajemen sendiri terdiri dari strategi manajemen (visi, misi, strategi, program kerja dan SOP), bentuk badan usaha, struktur organisasi, jenis pekerjaan, kebutuhan tenaga kerja serta program kerjanya.

b. Aspek Teknis

Aspek teknis merupakan kondisi fisik serta peralatan yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek. Aspek teknis sendiri terdiri dari peta lokasi dan lingkungan (posisi apotek terhadap sarana pelayanan kesehatan lain), tata letak bangunan serta interior dan peralatan teknis).

c. Aspek Pasar

Aspek pasar atau pemasaran merupakan prioritas utama agar laju perkembangan apotek sesuai dengan yang diharapkan. Didalam aspek ini menyangkut tentang jumlah praktek Dokter yang terdapat di sekitar apotek serta jumlah apotek pesaing yang ada di sekitar lokasi apotek yang akan didirikan. Aspek pasar sendiri meliputi jenis produk yang akan dijual, cara mendapatkan produk yang akan dijual, bentuk pasar, potensi pasar, target pasar serta konsumen.

d. Aspek Keuangan

Aspek ini ditunjukkan untuk memperkirakan jumlah dana yang akan dibutuhkan untuk membangun dan mengoperasikan apotek. Sumber pembiayaan apotek terdiri dari dua sumber, yaitu modal sendiri dan dengan



pinjaman melalui bank ataupun lembaga non-bank. Aspek keuangan meliputi investasi dan modal kerja serta penilaian analisis keuangan (PBP, ROI, dan BEP).

a) *Break Even Point* (BEP)

Analisa pendekatan yaitu dengan menggunakan metode *break even point*:

$$BEP = \frac{FC \text{ (Fixed Cost)}}{1 - \frac{VC \text{ (Variable Cost)}}{P \text{ (Price)}}$$

Apabila penghasilan total yang diperoleh besarnya sama dengan biaya total yang dikeluarkan maka perusahaan tidak mendapatkan untung (laba) dan tidak menderita kerugian, maka keadaan ini disebut dengan *Break Even Point* (BEP). BEP tercapai apabila total penghasilah sama dengan total biaya (Kasmir dan Jakfar, 2003).

b) *Return On Investment* (ROI)

*Return On Investment* (ROI) merupakan rasio yang menunjukkan hasil (return) atas jumlah aktiva yang digunakan dalam perusahaan atau satu ukuran tentang efisiensi manajemen. Rasio menunjukkan hasil dari seluruh aktiva yang dikendalikannya dengan mengabaikan sumber pendanaan dan biasanya rasio ini diukur dengan persentase. Berikut ini merupakan rumus dalam menghitung ROI :

$$ROI = \frac{\text{Net Profit After Tax}}{\text{Total Assets}}$$

Rasio ini menunjukkan produktivitas dari seluruh dana perusahaan baik modal pinjaman maupun modal sendiri. Semakin kecil (rendah) rasio ini, semakin tidak baik, demikian pula sebaliknya. Artinya, rasio ini digunakan untuk mengukur efektivitas dari keseluruhan operasi perusahaan (Kasmir dan Jakfar, 2003).

c) *Pay Back Periode* (PBP)

*Pay Back Periode* (PBP) merupakan teknik penilaian terhadap jangka waktu (periode) pengembalian investasi suatu proyek atau usaha. Perhitungan dilihat dari kas bersih (*proceed*) yang diperoleh setiap tahun. Nilai kas bersih merupakan jumlah dari laba setelah pajak ditambah dengan penyusutan (dengan catatan jika investasi



100% menggunakan modal sendiri). PBP dapat dihitung dengan rumus berikut ini:

$$\text{Pay Back Periode (Tahun)} = \frac{\text{Investasi}}{\text{Kas Bersih/tahun}} \times 1 \text{ tahun}$$

Untuk menilai apakah usaha layak diterima atau tidak dari segi PBP, maka hasil perhitungan tersebut harus memiliki PBP sekarang lebih kecil dari umur investasi, membandingkan rata-rata industri unit usaha sejenis, dan sesuai dengan target perusahaan (Kasmir dan Jakfar, 2003).

#### 2.3.4.2. Perijinan Apotek

Perijinan apotek diatur dalam Permenkes RI No/1332/MENKES/SK/X/2002 tentang ketentuan dan tata cara pemberian ijin apotek. Ijin apotek sendiri diberikan oleh Menteri, dan dapat dilimpahkan wewenang pemberian ijinnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang diserahkan kepada Apoteker Pengelola Apotek. Ijin apotek berlaku untuk seterusnya selama apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan Apoteker Pengelola Apotek dapat melaksanakan pekerjaannya dan masih memenuhi persyaratan.

Permohonan ijin apotek diajukan oleh Apotek setelah memenuhi syarat berikut ini (Hartini dan Sulasmono, 2007) :

- a. Memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), Surat keterangan Izin Tempat Usaha/HO (*Hunder Ordonantie*) harus dimiliki terlebih dahulu, kemudian diperoleh SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan), setelah itu dapat memperoleh NPWP
- b. Perizinan HO (*Hunder Ordonantie*) dari Biro Perekonomian di Pemerintah Daerah/Kabupaten.
- c. Persyaratan Fisik : bangunan (termasuk IMB dan status tanah), etalase, dan furniture, alat meracik dan buku-buku standar. Secara teknis, langit-langit, lantai, ventilasi serta sanitasi harus memenuhi persyaratan higienis dan penerangan yang cukup. Bangunan setidaknya terdiri dari ruang tunggu, ruang peracikan, gudang dan tempat pencucian.
- d. Perbekalan Farmasi berupa obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetika.



- e. Perlengkapan meliputi : alat pembuatan, pengolahan dan peracikan, perlengkapan dan penyimpanan perbekalan kesehatan, wadah pengemas dan pembungkus, alat administrasi, dan buku-buku standar yang diwajibkan
- f. Setiap Apotek harus memasang papan nama pada bagian muka apotek yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA, alamat dan nomor apotek.
- g. Perbekalan apotek, meliputi : obat, bahan obat, kosmetika dan alat kesehatan. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik atau sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) untuk rumah sakit tipe C.
- h. Kelengkapan bangunan dan fisik apotek.

Syarat administratif yang dilampirkan pada permohonan ijin apotek, yaitu :

- a. Salinan/foto copy Surat Izin Kerja Apoteker.
- b. Salinan/foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- c. Salinan/foto copy denah bangunan.
- d. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akta hak milik/sewa/kontrak.
- e. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor surat izin kerja.
- f. Asli dan salinan/foto copy daftar terperinci alat perlengkapan apotek.
- g. Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek Lain.
- h. Asli dan salinan/foto copy surat izin atasan (bagi pemohon pegawai negeri, anggota ABRI, dan pegawai instansi pemerintah lainnya).
- i. Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek.
- j. Surat pernyataan Pemilik Sarana Apotek tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.
- k. Perizinan HO (*Hinder Ordonantie*).
- l. SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan).
- m. Memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)



Tata cara permohonan apotek, yaitu:

- a. Permohonan izin apotek ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan contoh formulir model APT-1.
- b. Dengan menggunakan formulir APT-2, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 (enam) hari kerja setelah menerima permohonan, dapat meminta bantuan teknis kepada kepala Balai POM untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek untuk melakukan kegiatan.
- c. Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM selambat-lambatnya 6 (enam) hari setelah permintaan bantuan teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM melaporkan hasil pemeriksaan setempat dengan menggunakan contoh APT-3.
- d. Dalam hal pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) tidak dilaksanakan, Apoteker pemohon dapat membuat surat pernyataan siap melakukan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan contoh formulir APT-4.
- e. Dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari kerja setelah diterima laporan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3), atau pernyataan yang dimaksud dalam ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat mengeluarkan Surat Izin Apotek dengan menggunakan contoh formulir APT-5.
- f. Dalam hal pemeriksaan tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala Balai POM dimaksud ayat (3) masih belum memenuhi syarat, Kepala Dinas Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 12 hari kerja mengeluarkan Surat Penundaan dengan menggunakan contoh formulir APT-6.
- g. Terhadap Surat Penundaan sebagaimana dimaksud dalam ayat f, Apoteker diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 bulan sejak tanggal penundaan.
- h. Dalam hal Apoteker menggunakan sarana pihak lain, maka menggunakan sarana pihak lain, dimaksudkan wajib didasarkan atas perjanjian kerjasama



antara PSA dan APA. Pemilik Sarana Apotek harus memenuhi persyaratan tidak pernah terlibat dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat sebagaimana dinyatakan dalam surat pernyataan yang bersangkutan.

Terhadap permohonan izin Apotek yang ternyata tidak memenuhi persyaratan dimaksud nomor (e) atau nomor (f) atau lokasi Apotek tidak sesuai dengan permohonan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam jangka waktu 12 (dua belas) hari wajib mengeluarkan surat penolakan disertai dengan alasan-alasannya dengan menggunakan contoh formulir Model APT-7.





## BAB III

### REVIEW KEGIATAN PKPA APOTEK

#### 3.1. Etikolegal

##### 3.1.1. Sumpah Apoteker

Dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Apotek terlebih dahulu mengucapkan sumpah Apoteker yang kemudian dihayati dan diamalkan dalam menjalankan pekerjaannya. Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Apoteker Pendamping (Aping) di Apotek Insaan Farma dalam menjalankan tugasnya senantiasa mengamalkan sumpah Apoteker yang telah diucapkan, diantaranya yaitu membaktikan hidup guna kepentingan masyarakat, tidak menggunakan keilmuan untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum, serta merahasiakan sesuatu yang diketahui karena pekerjaan dan keilmuannya sebagai Apoteker.

##### 3.1.2. Kode Etik Apoteker Indonesia

Kode etik merupakan pola aturan atau tata cara sebagai pedoman berperilaku. Dalam kaitannya dengan profesi, bahwa kode etik merupakan tata cara atau aturan yang menjadi standar kegiatan anggota dari suatu profesi. Kode etik menggambarkan nilai – nilai profesional suatu profesi yang diterjemahkan kedalam standar perilaku anggotanya. Di dalam kode etik Apoteker Indonesia diatur perihal kewajiban – kewajiban Apoteker, baik terhadap masyarakat, teman sejawat, dan sejawat tenaga kesehatan lainnya.

Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping yang ada di Apotek Insaan Farma sudah menjalankan etika profesi. Hal-hal yang dilakukan Apoteker untuk melaksanakan Kode Etik tersebut, antara lain:

- a. Kode Etik Apoteker Bab I Pasal 3: Senantiasa menjalankan profesi sesuai kompetensi sebagai Apoteker dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam melaksanakan kewajiban. Apotek Insaan Farma dalam hal pelayanan senantiasa menunjukkan rasa empati kepada pasien.
- b. Kode Etik Apoteker Bab I Pasal 4: Aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan farmasi pada khususnya, missal dengan melanjutkan kuliah pasca sarjana, seminar serta pelatihan yang berkaitan dengan profesi.



- c. Kode Etik Apoteker Bab I Pasal 5: “Dalam menjalankan tugas seorang Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian”.
- d. Kode Etik Apoteker Bab I Pasal 7: Pelayanan informasi obat dan konseling kepada pasien. Setelah meracik obat dari resep, Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping di Apotek Insaan Farma selalu memberikan pelayanan informasi obat ke pasien.
- e. Kode Etik Apoteker Bab II Pasal 9: Mengutamakan kepentingan pasien dan menghormati hak asasi pasien dengan menghormati pilihan pasien terutama dalam hal penggantian obat paten menjadi generik sesuai keinginan pasien.
- f. Kode Etik Apoteker Bab III Pasal 10: Memperlakukan teman sejawat (sesama Apoteker) sebagaimana ia ingin diperlakukan, misal tidak saling mencari kesalahan untuk menjatuhkan teman sejawat, melainkan saling memberikan motivasi untuk kemajuan profesi Apoteker kedepan, saling menghormati keputusan-keputusan profesi teman sejawat dalam melayani pasien.
- g. Kode Etik Apoteker Bab IV Pasal 13: Membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai, dan menghormatisejawat petugas kesehatan lain. Hubungan yang baik terjalin antara Dokter gigi yang berpraktek di Apotek Insaan Farma dengan Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping di Apotek Insaan Farma.

### 3.1.3. Undang-Undang Perapotekan

Undang – undang merupakan peraturan yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia dimana memiliki kekuatan hukum dan bersifat memaksa. Undang – undang bertujuan untuk mengatur segala aktivitas warga negara agar hidup teratur. Kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek Insaan Farma telah mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Dalam kesehariannya, kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek Insaan Farma yang telah memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang perapotekan, diantaranya yaitu:



a. Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

Pengadaan sediaan farmasi di Apotek Insaan Farma telah mampu menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat sediaan farmasi. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam pasal 6. Apotek Insaan Farma memiliki Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebagai penanggung jawab Apotek dengan dibantu oleh Apoteker Pendamping. Apoteker di Apotek Insaan Farma telah membuat Standar Prosedur Operasional secara tertulis guna menjamin terlaksananya proses pelayanan kefarmasian dengan baik, hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam pasal 16. Dalam proses penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep Dokter dilakukan oleh Apoteker dibantu dengan Apoteker Pendamping. Apoteker di Apotek Insaan Farma telah melaksanakan penyerahan narkotik dan psikotropik kepada pasien atas resep dari Dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, hal ini telah sesuai dengan yang tercantum dalam pasal 24 (Republik Indonesia<sup>a</sup>, 2009).

b. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Apotek Insaan Farma ikut terlibat langsung dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yaitu dengan melakukan pekerjaan kefarmasian dan pelayanan kesehatan yang lain dimana hal tersebut telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (Republik Indonesia<sup>s</sup>, 2009).

c. Undang – Undang RI No . 35 tahun 2009 tentang Narkotika

Pengadaan narkotika di Apotek Insaan Farma sudah dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan. Dimana setiap satu blanko Surat Pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk memesan satu item obat narkotika dengan satu kekuatan sediaan. Penyimpanan obat narkotika di Apotek Insaan Farma yaitu didalam sebuah lemari kayu tertanam dilantai dan tidak terlihat oleh masyarakat umum. Almari penyimpanan narkotika telah dibedakan untuk penyimpanan obat yang lainnya. Untuk kegiatan penyerahan obat narkotika hanya diserahkan kepada pasien atas dasar resep dari Dokter. Untuk kegiatan pelaporan, pencatatan dan pemusnahan telah dilaksanakan dengan baik oleh Apotek Insaan Farma dimana penjelasan



lebih lanjut akan dijelaskan pada bagian berikutnya (Republik Indonesia<sup>f</sup>, 2009).

d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 688 tahun 1997 Tentang Peredaran Psikotropika

Proses pengadaan psikotropika di Apotek Insaan Farma telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Proses penyimpanan obat psikotropika di Apotek Insaan Farma juga terpisah dari obat yang lainnya. Proses penyerahan obat psikotropika juga telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu hanya dapat diserahkan kepada pasien atas dasar resep Dokter dengan mencantumkan pencatatan dan pelaporan yang jelas dan sesuai (Republik Indonesia<sup>t</sup>, 1997).

e. Undang – Undang RI No. 5 tahun 1997 Tentang Psikotropika

Sistem pengontrolan obat psikotropika di Apotek Insaan Farma dilakukan pencatatan dengan menggunakan kartu stok yang berisi nama obat, satuan, tanggal, pemasukan (asal PBF, penambahan/jumlah obat yang masuk), pengeluaran (nomor Resep, pengurangan/jumlah obat yang keluar) dan paraf petugas. Apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan psikotropika (Republik Indonesia<sup>g</sup>, 1997).

f. PerMenKes RI No. 35 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, Apotek Insaan Farma secara keseluruhan sudah memenuhi persyaratan pelayanan kefarmasian menurut PerMenKes RI No. 35 tahun 2014 ini. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang telah sesuai tersebut diantaranya telah melakukan skrining resep (administratif, farmasetik, maupun klinis). Apotek Insaan Farma juga telah memberikan pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien secara jelas, benar, mudah dipahami pasien, dan melakukan pelayanan swamedikasi kepada pasien yang membutuhkan pengobatan mandiri (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

Apotek Insaan Farma belum melakukan pelayanan kefarmasian berupa pelayanan kefarmasian dirumah (*Home Care*) untuk pasien dengan



penyakit kronis dan pengobatan khusus sertakelompok usia pasien tertentu. Hal tersebut dikarenakan kendala sumber daya manusia yang belum mencukupi, waktu, dan biaya yang dibutuhkan. Apotek Insaan Farma juga belum memiliki ruang konseling tersendiri, dimana jika ada kegiatan konseling hanya dilakukan di etalase Apotek saja. Sehingga itu membuat kenyamanan pasien sedikit terganggu (Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014).

g. KepMenKes RI no 1332 tahun 2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek

Apotek Insaan Farma telah memenuhi ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dan dalam pasal 19 ayat 1 telah dijelaskan bahwa “Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugas pada jam buka Apotek, Apoteker Pengelola Apotek dapat menunjuk Apoteker Pendamping”. Apotek Insaan Farma telah melakukan hal tersebut dengan dibantu oleh 2 orang Apoteker Pendamping (Republik Indonesia<sup>e</sup>, 2002).

h. Permenkes No. 347 tahun 1990 tentang Obat Wajib Apotek

Permenkes No. 347 tahun 1990 memuat tentang obat wajib apotek nomor 1, kemudian ada perubahan menjadi Permenkes no 925 tahun 1993 tentang Perubahan Golongan OWA no 1, dimana memuat beberapa obat yang semula OWA atau Obat Keras berubah menjadi Obat Bebas Terbatas atau Obat Bebas dan disertai keterangan batasannya. Permenkes No. 924 tahun 1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2 dan Permenkes No. 1176 tahun 1999 tentang Obat Wajib Apotek No 3 (Republik Indonesia<sup>j</sup>, 1990; Republik Indonesia<sup>k</sup>, 1993; Republik Indonesia<sup>l</sup>, 1999).

Kegiatan pelayanan Obat Wajib Apotek di Apotek Insaan Farma telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan OWA dilakukan secara langsung oleh Apoteker dan dibantu oleh Apoteker Pendamping kepada pasien disertai pemberian informasi mengenai obat tersebut secara jelas dan dimengerti oleh pasien. Informasi obat yang diberikan antara lain mengenai aturan pakai, efek samping, lama pemakaian, dan cara penyimpanan (Republik Indonesia<sup>j</sup>, 1990).



## 3.2. Pelayanan Kefarmasian

### 3.2.1. Pelayanan Resep

Pelayanan merupakan bagian yang sangat penting di apotek, sehingga perlu untuk dikelola dan ditingkatkan. Apotek merupakan lembaga kesehatan yang bertugas melayani masyarakat secara luas, terutama mengenai pelayanan obat. Apoteker harus cermat dan teliti untuk menghindari terjadinya kesalahan obat (*medication error*) dalam pelayanan. Maka dari itu dalam menjalankan praktek kefarmasian seorang Apoteker harus sesuai dengan standar seperti yang terdapat pada Standar Kompetensi Apoteker. Apoteker harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik agar dapat berkomunikasi dengan pasien maupun tenaga kesehatan lainnya. Bagian teknis yang juga penting untuk diperhatikan dalam mengelola apotek adalah pelayanan resep obat kepada pasien yang dilakukan di dalam apotek. Alur pelayanan resep di apotek Insaan Farma yaitu:

- a. Menerima resep dari pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter, nama pasien, alamat pasien, jenis kelamin serta berat badan pasien.
- c. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik, meliputi bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemakaian.
- d. Mengkaji aspek klinis dengan cara melakukan assessment kepada pasien meliputi alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat) serta keluhan pasien.
- e. Menetapkan ada tidaknya DRP.
- f. Apabila terdapat DRP atau ketidakjelasan dalam penulisan resep Apoteker akan menghubungi Dokter pembuat resep.
- g. Memberi tanda pada resep dan jumlah obat yang diambil.
- h. Apabila terjadi kekosongan obat maupun penggantian obat, Apoteker akan mendiskusikan dengan Dokter dan meminta persetujuan pasien.
- i. Menghitung dosis obat dengan teliti untuk resep racikan.
- j. Memberi harga resep.
- k. Menginformasikan harga obat dalam resep pada pasien.



- l. Mengerjakan resep dengan cepat, hati-hati, dan teliti.
- m. Member etiket yang tepat.
- n. Mengecek ulang nama obat, dosis, jumlah, dan aturan pakai.
- o. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker langsung pada pasien yang disertai dengan pemberian informasi obat (meliputi nama, indikasi, dosis dan cara penggunaan, interaksi, efek samping, kontraindikasi, cara penyimpanan dan harga obat).
- p. Memastikan pasien/keluarga pasien sudah memahami informasi yang diberikan.
- q. Meminta nomor telpon dan alamat pasien jika resep yang diterima data pasiennya tidak lengkap.
- r. Resep yang telah dilayani disimpan dan diurutkan berdasarkan tanggal masuk resep.

Resep yang telah dilayani dipisahkan berdasarkan golongannya yaitu resep umu, narkotik, dan psikotropik. Pemisahan dokumentasi ini ditujukan untuk mempermudah proses penelusuran saat ada pemeriksaan dari BPOM dan DinKes setempat, khususnya untuk resep narkotika dan psikotropika. Pemberian harga jual obat dengan resep di Apotek Insaan Farma di tetapkan, sebagai berikut:

- a. Obat OTC (diresepkan) =  $\{(HNA + PPN) \times \text{indeks resep}\} + \text{biaya pelayanan} + \text{embalage}$ .
- b. Obat Dalam (diresepkan) =  $\{(HNA + PPN) \times \text{indeks resep}\} + \text{biaya pelayanan} + \text{embalage}$ .
- c. Obat resep racikan =  $\{(HNA + PPN) \times \text{indeks resep}\} + \text{biaya pelayanan} + \text{embalage}$

### 3.2.2. Swamedikasi

Kegiatan swamedikasi di Apotek Insaan Farma dilakukan dengan komunikasi atau penggalian informasi pada pasien mengenai keluhan dan kebutuhan pasien, memastikan pemahaman pasien mengenai faktor yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat seperti cara pakai, aturan pakai, dan tempat penyimpanan, menilai kelayakan permintaan obat dari pasien dengan memperhatikan sistuasi dan kondisi yang ada serta peraturan yang berlaku. Pelayanan swamedikasi di apotek Insaan Farma meliputi penggunaan Obat Wajib



Apotek (OWA), obat bebas, dan obat bebas terbatas. Swamedikasi yang sering dilakukan di apotek Insaan Farma adalah terkait dengan penyakit gangguan saluran pencernaan (hiperasiditas pada lambung, ulkus peptikum, mual-muntah, konstipasi dan diare), gangguan saluran napas (pilek dengan atau tanpa demam, sesak napas karena asma, batuk berdahak dan tidak berdahak), infeksi jamur pada kulit (panu) serta infeksi parasit (cacingan).

Pasien yang memerlukan obat bebas terbatas dan OWA umumnya merupakan pasien dengan penyakit kronik yang memerlukan obat tertentu seumur hidupnya seperti penyakit diabetes, hipertensi, kolesterol, asma dan lain-lain. Kebijakan ini dimaksudkan untuk mengurangi biaya pengobatan ke Rumah Sakit dan mengatasi keadaan yang mendesak bagi pasien. Untuk pelayanan pengobatan dengan OWA seharusnya dilengkapi dengan pencatatan data pasien meliputi nama, alamat, nomor telpon, keluhan yang dialami, dan obat yang digunakannya, akan tetapi di Apotek Insaan Farma proses pendokumentasian tersebut belum berjalan dengan baik dan masih dalam masa perbaikan.

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

Apoteker di Apotek Insaan Farma melakukan pelayanan informasi obat setiap hari saat jam buka apotek yaitu pukul 07.00-21.00 WIB. Contoh pelayanan informasi obat yang dilakukan Apoteker adalah apabila ada pergantian obat dalam resep yang ditulis oleh Dokter, maka Apoteker akan mengkonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan tentang penggantian obat yang tercantum dalam resep dan merekomendasikan obat pengganti dengan zat aktif dan khasiat yang sama.

Di apotek Insaan Farma, PIO dilakukan secara aktif dan pasif. PIO aktif dilakukan ketika menyerahkan obat resep, Apoteker melakukan pelayanan informasi obat melalui KIE ataupun konseling. Pada saat melayani swamedikasi, Apoteker juga melakukan pelayanan informasi obat diantaranya mengenai nama, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, dan harga obat. Selain kepada pasien atau masyarakat, pelayanan informasi obat juga dapat diberikan kepada tenaga kesehatan lain yang membutuhkan informasi mengenai obat ataupun kesehatan. Selain itu secara aktif PIO dilakukan melalui leaflet yang disediakan di apotek untuk pasien. PIO secara pasif juga dilakukan misalnya dalam menjawab pertanyaan pasien tentang obat-obatan.



Dalam memberikan pelayanan informasi obat, Apoteker memerlukan literatur baik literatur primer, sekunder maupun tersier yang selalu *up to date* untuk memecahkan masalah terkait obat dan penyakit. Literatur yang tersedia di Apotek Insaan Farma adalah MIMS, ISO, Farmakope Indonesia, *leaflet* atau brosur dari pabrik obat, dan akses internet untuk mencari jurnal atau *Evidence Based Medicine* (EBM). Literatur yang sesuai dan *up to date* dapat menunjang pelayanan informasi obat serta edukasi kepada pasien.

#### 3.2.4. Promosi Kesehatan

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan dan mendukung kepentingan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu peranan apotek tidak lagi menjadi sarana pelayanan pengobatan saja tetapi juga upaya promotif dan preventif. Selain sebagai tempat transaksi obat, apotek juga dapat menyediakan pelayanan konsultasi kefarmasian, mengkampanyekan pengetahuan tentang obat, dan juga menjalankan fungsi promosi kesehatan.

Pelaksanaan promosi kesehatan belum sepenuhnya dilakukan oleh Apoteker Apotek Insaan Farma dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga. Dalam melakukan praktek di Apotek Insaan Farma, promosi kesehatan yang kami lakukan yakni dengan memberikan edukasi pada masyarakat mengenai hati-hati dalam penggunaan antibiotik yang sangat luas penggunaannya di masyarakat, cara penggunaan obat – obatan khusus yang benar seperti supositoria, tetes telinga, tetes mata, salep mata, inhaler, dan lain – lain, serta menginformasikan hal – hal yang dapat dilakukan dalam menunjang kesembuhan penyakit pasien seperti terapi Non Farmakologi penyakit tertentu dan dalam hal menjaga kesehatan masyarakat. Selain itu, kami melakukan presentasi promosi kesehatan secara langsung di hadapan rekan sejawat PKPA Apotek (UII dan UAD) dan APA dengan media *leaflet*. Materi yang kami sampaikan mengenai penyakit DM, Hipertensi, Konstipasi, Dermatitis, *Peptic Ulcer*, Asam Urat (*Gout*), Asma, Antibiotik, dan Penggunaan Kontrasepsi Oral.



### 3.3. Manajemen Kefarmasian

#### 3.3.1. Drug Management Cycle

##### a. Selection

*Selection* merupakan salah satu proses penting dalam pengelolaan obat dan perbekalan farmasi karena menentukan pengadaan barang yang akan disediakan di apotek. Perencanaan dan pembelian perbekalan farmasi dan alat kesehatan di Apotek Insaan Farma mempertimbangkan pola konsumsi, pola penyakit (musiman), sifat obat (memiliki *expired date* panjang atau pendek, *fast moving* atau *slow moving*), harga obat dan permintaan Dokter yang sudah menjalin kerjasama dengan apotek.. Sehingga dalam proses seleksi atau pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data yang dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan perbekalan farmasi di Apotek.

Dalam proses pemesanan dilakukan beberapa pertimbangan, diantaranya yaitu kualitas barang yang ditawarkan, diskon, bonus, ketepatan waktu pengiriman, cara pembayaran, serta jaminan terhadap waktu kadaluarsa, negosiasi dalam lamanya jangka waktu pembayaran, pengiriman barang yang baik dan cepat, kesesuaian antara barang yang diterima dengan surat pesanan, frekuensi kehadiran salesman, serta sikap positif distributor sangat diperhatikan dan yang pertimbangan dalam memilih supplier. Pemilihan dalam pembelian barang harus selektif untuk menghindari penumpukan barang dengan memperhatikan sifat barang dan untuk menghindari *reorder*. Pemesanan barang dilakukan langsung ke PBF yang dituju baik melalui telepon maupun pada saat kunjungan PBF ke apotek.

Berdasarkan kecepatan sirkulasi atau kecepatan penjualan, perbekalan farmasi atau obat-obat di apotek dapat digolongkan menjadi 2 yaitu *fast moving* dan *slow moving*. Obat yang *fast moving* yaitu obat yang penjualannya cepat di masyarakat, sedangkan obat *slow moving* yaitu obat yang penjualannya lambat, membutuhkan waktu yang lama



dalam proses penjualannya. Obat-obat yang diseleksi diharapkan memiliki *expired date* yang panjang terutama untuk obat-obat yang *slow moving*.

b. *Procurement*

1) Perencanaan

Proses perencanaan pengadaan obat dan alat kesehatan di Apotek Insaan Farma didasarkan pada frekuensi pemakaian barang pada periode sebelumnya dan dikelompokkan menjadi barang yang *fast moving* atau *slow moving* hal ini dilakukan agar tidak terjadi penumpukan barang yang dapat menyebabkan stok mati (*death stock*) dan agar perputaran uang di apotek lancar. Perencanaan pengadaan ini juga dapat berdasarkan pola persepsian oleh Dokter yang ada di sekitar apotek, pola penyakit di daerah setempat serta pola konsumsi pada masyarakat sekitar apotek sehingga dengan adanya perencanaan seperti ini diharapkan permintaan obat dapat terlayani secara maksimal dan omzet yang didapatkan apotek pun dapat ditingkatkan.

Setiap barang yang habis di apotek ditulis di dalam buku *defecta*. Buku *defecta* yaitu buku yang digunakan untuk menulis daftar barang yang akan habis untuk segera di pesan kepada PBF. Penulisan buku *defecta* ini dilakukan setiap hari dengan melihat stok obat yang ada di etalase maupun yang ada di gudang. Ketika persediaan barang yang tersedia di apotek sudah habis/menipis/atau sudah waktunya dipesan maka nama barang di tuliskan ke dalam buku *defecta*. Pengelolaan perbekalan farmasi di apotek Insaan Farma dilakukan dengan manajemen yang baik untuk mencegah kekosongan persediaan barang. Hal ini terlihat dari terpenuhinya permintaan Dokter lewat resep yang ditulis maupun permintaan masyarakat terhadap obat-obat yang dijual bebas.

2) Pengadaan

Pengadaan barang di apotek Insaan Farma dilakukan dengan cara membeli langsung dari PBF. Pola pengadaan barang menggunakan metode *Just In Time* (JIT) yaitu dengan pola pembelian



sewaktu, Pengadaan atau pembelian obat di apotek dilakukan oleh APA atau Aping berdasarkan buku defecta. Pemilihan PBF dalam pengadaan barang didasarkan pada legalitas PBF yang ditunjukkan dengan adanya surat izin PBF (legal/ resmi yang meliputi NPWP, alamat tetap PBF, ada penanggung jawab yang resmi dan cap), ketepatan dan kecepatan pengiriman barang (sehingga pembelian barang tidak perlu dalam jumlah yang banyak), diskon atau program bonus yang ditawarkan, jaminan kualitas barang, jangka waktu pembayaran dan tenggang waktu jatuh tempo, kemudahan pemesanan, adanya perjanjian untuk obat-obat yang kadaluarsa dan rusak dapat dikembalikan/ditukar (retur) kembali ke PBF yang bersangkutan.

Pembelian barang dilakukan melalui salesman dari PBF yang datang ke apotek dan ada beberapa PBF tertentu yang dapat melalui telepon untuk barang yang segera dibutuhkan, barang yang akan dipesan lalu di tulis di Surat Pesanan (SP). SP ditandatangani oleh APA atau Aping. Pemesanan ini dilakukan dari hari senin hingga hari sabtu dan masing-masing PBF memiliki jadwal atau hari tertentu untuk berkunjung ke apotek. Jumlah yang dibeli dalam 1 item barang biasanya relatif kecil hal ini bertujuan agar tidak terjadi penumpukan barang dan resiko untuk stok mati pun menjadi kecil, selain itu juga dapat menghemat tempat penyimpanan mengingat ruang penyimpanan barang di apotek Insaan Farma tidak terlalu luas.

Setiap pemesanan dengan SP mencantumkan nama PBF yang dituju, nomor blangko SP, nama barang, kemasan dan dosis yang dimaksud, jumlah barang, tanda tangan Apoteker pengelola atau Apoteker pendamping dan stempel apotek. Dalam hal ini, SP untuk pembelian obat dibedakan menjadi 4 yaitu :

- a) SP regular untuk obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras.  
Setiap SP boleh memuat lebih dari 1 macam obat. SP regular ini dibuat rangkap dua, lembar asli untuk PBF dan lembar tembusan untuk arsip apotek.



- b) SP untuk obat Psikotropika dimana 1 lembar SP untuk 1 distributor dan boleh memuat lebih dari 1 macam obat. SP Psikotropika dibuat minimal rangkap 2, 1 untuk PBF dan 1 lagi untuk arsip apotek.
- c) SP untuk obat narkotika dimana 1 SP narkotika hanya boleh memuat 1 jenis obat narkotika. SP narkotika dibuat rangkap 5, yaitu 1 lembar untuk arsip apotek, 1 lembar untuk DinKes Provinsi, 1 lembar untuk Balai POM DIY, 1 lembar Penanggung Jawab Narkotika di Depo Kimia Farma, serta 1 lembar untuk PBF Kimia Farma sendiri.
- d) SP Prekursor dimana SP dibuat 2 rangkap yaitu satu lembar untuk arsip apotek dan satunya PBF dan boleh memuat lebih dari satu macam obat.

Barang yang datang kemudian diperiksa kesesuaian nama, jumlah, jenis, bentuk sediaan, potensi, nomor batch dan tanggal kadaluarsa antara SP, faktur dan barang yang datang. Setelah barang diperiksa dan sesuai antara barang datang dengan barang yang di pesan maka faktur ditandatangani oleh APA atau Aping dan di stempel apotek selanjutnya faktur diserahkan kembali ke pihak PBF kecuali faktur lembar terakhir untuk arsip apotek. faktur asli akan didapatkan jika dari pihak apotek telah melunasi sesuai dengan jatuh temponya. Jika pembayaran dilakukan dengan COD (*cash on delivery*) maka akan mendapatkan faktur asli. Faktur diarsipkan dengan tujuan untuk bukti pembelian, mengantisipasi jika akan retur barang karena rusak atau barang mendekati ED.

Sistem pembayaran yang dipilih apotek Insaan Farma tergantung kondisi keuangan atau modal yang ada dan diskon yang diberikan PBF. Pembayaran secara COD (*cash on delivery*) yaitu suatu metode pembayaran yang dilakukan pada saat barang datang, sistem ini digunakan untuk obat-obat golongan narkotik. Bila modal mencukupi maka pembayaran secara COD (juga lebih dipilih dari pada pembayaran kredit karena diskon yang diperoleh lebih besar.



Bila pembayaran baik secara kredit maupun cash sama-sama tidak mendapat diskon maka dipilih pembayaran secara kredit. Kredit yaitu pembayaran yang dilakukan pada jangka waktu tertentu setelah barang datang atau sesuai kesepakatan antara pihak apotek dengan PBF. Selain itu, pembayaran juga dilakukan secara konsinyasi yaitu pembayaran dilakukan setelah barang terjual, sistem ini biasanya dilakukan untuk produk baru atau masih dalam tahap promosi, dan biasanya pada obat herbal. Dalam hal ini apotek dapat bertindak sebagai agen komisioner yang mendapatkan komisi dari barang-barang yang terjual, dan bila tidak terjual barang tersebut dapat dikembalikan.

Inkaso atau pembayaran dilakukan setiap hari pada jam buka apotek saat jatuh tempo pembayaran pada PBF yang bersangkutan. Pembayaran atau pelunasan tagihan untuk barang-barang yang sudah diterima dilakukan dengan cara memberi uang tunai dan setelah itu dicatat di buku inkaso. Sedangkan obat narkotik dan psikotropika dibayar secara tunai atau COD.

Lokasi PBF juga menjadi pertimbangan penting karena tidak semua PBF berada di wilayah Yogyakarta atau dekat dengan apotek. Hal ini berkaitan dengan *lead time* (waktu tunggu) barang datang. Pemesanan ke PBF dalam wilayah Yogyakarta biasanya barang dapat diantar dalam jangka waktu satu hari (pagi pesan, sore datang) sedangkan PBF diluar wilayah Yogyakarta, barang datang selang satu hari setelah waktu pemesanan obat (hari ini pesan, besok datang).

Apotek Insaan Farma menerapkan *safety stock* (yaitu jumlah minimal dari suatu obat dalam satu hari). Langkah ini diambil sebagai upaya untuk menghindari adanya ketertundaan pelayanan obat yang dikarenakan oleh obat habis (*stock out*) maupun kurang. Ketersediaan obat dalam jumlah yang cukup dalam pelayanan obat juga sangat mempengaruhi pandangan positif dari masyarakat tentang apotek yang bersangkutan dan merupakan salah satu faktor penting dalam proses pemasaran.



c. *Distribution*

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Apotek dapat dikategorikan sebagai salah satu bisnis eceran (retail) yang komoditasnya (barang yang diperdagangkan) terdiri dari perbekalan farmasi (obat dan bahan obat) dan perbekalan kesehatan (alat kesehatan). Sebagai perantara, apotek dapat mendistribusikan perbekalan farmasi dan perbekalan kesehatan dari supplier kepada konsumen. Kegiatan distribusi di Apotek Insaan Farma dimulai dari ketika ada barang datang, meliputi:

1. Melihat kesesuaian barang dengan faktur
2. Melihat kesesuaian faktur dengan surat pesanan (SP)
3. Melihat kesesuaian fisik barang yang datang, seperti: jumlah, bentuk sediaan dan tanggal kadaluarsa barang.

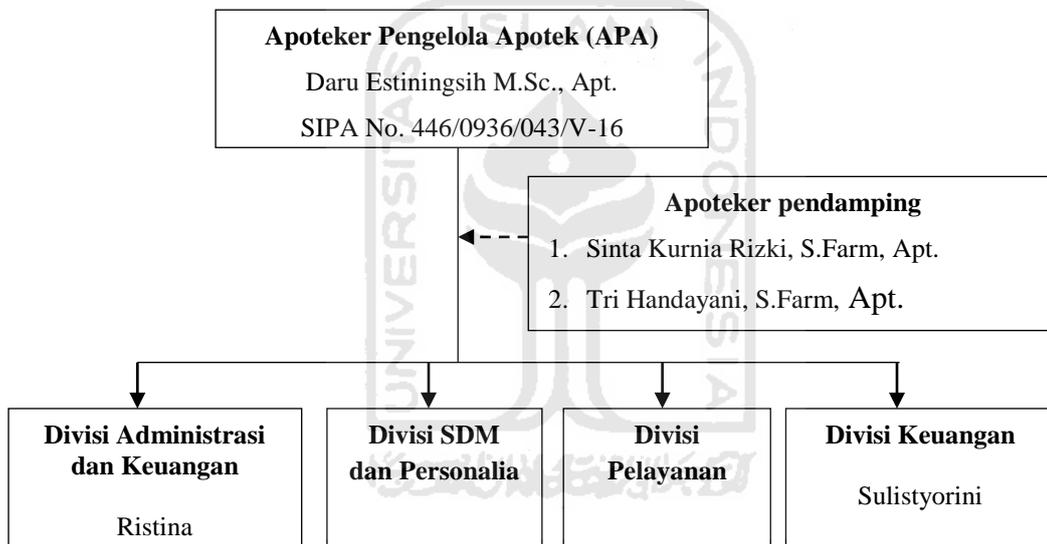
Setelah sesuai, kemudian dilakukan perhitungan harga jual apotek (HJA) dan dicocokkan dengan harga jual apotek (HJA) yang terdapat didalam SIM. Setelah proses perhitungan harga jual apotek (HJA), kemudian barang diberi label PBF, harga jual apotek (HJA), tanggal faktur dan disimpan dalam rak/etalase barang atau *buffer stock* yang sesuai. Proses selanjutnya adalah menulis faktur barang datang ke dalam buku faktur dan di dalam SIM. Jika lemari atau etalase sudah penuh maka obat yang diterima sebagian disimpan sebagai cadangan stok persediaan. Tujuan penyimpanan barang di lemari penyimpanan obat cadangan adalah agar aman dan terjaga stabilitas obat, mudah dalam pengawasan dan menjamin kelancaran pelayanan. Pendistribusian obat Apotek Insaan Farma kepada konsumen meliputi penjualan obat bebas/HV (obat tanpa resep), penjualan OWA, dan penjualan obat berdasarkan resep. Sistem distribusi di Apotek Insaan Farma menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), yaitu barang yang datang lebih awal dikeluarkan terlebih dahulu, serta sistem FEFO (*First Expired First Out*), yaitu barang dengan waktu kadaluarsa lebih dekat yang dikeluarkan terlebih dahulu. Hal tersebut

bertujuan untuk meminimalkan barang kadaluarsa yang dapat mengakibatkan kerugian pada apotek.

### 3.3.2. Supporting Management

#### a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi memberikan gambaran tentang pemisahan kegiatan pekerjaan dengan jelas antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Organisasi dikatakan baik jika memiliki struktur, tujuan, yang saling berhubungan satu bagian dengan bagian yang lain untuk mengkoordinasikan bagian di dalamnya. Berikut ini struktur organisasi di Apotek Insaan Farma :



**Gambar 4.** Struktur Organisasi Apotek Insaan Farma

Keterangan :

- : garis komando
- - -> : garis koordinasi

#### b. Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen di Apotek Insaan Farma menggunakan 2 cara yaitu dengan cara manual dan komputerisasi yang dilakukan oleh pegawai Apotek yang telah diawasi oleh Apoteker secara langsung. SIM di Apotek Insaan Farma dibuat untuk menangani bagian



*point of sales* seperti kasir dan inventori dari suatu Apotek yaitu dengan cara setiap transaksi dalam pengelolaan informasi di Apotek Insaan berupa transaksi beli dan jual secara resep dan non resep yang dibayar ataupun kredit serta laporan keuangan lainnya kemudian dicatat dibuku sesuai dengan jenis transaksi yang dilakukan lalu diinput ke dalam *software* yang ada di komputer. Kelebihan menggunakan SIM antara lain:

- 1) Pemantauan inventori atau stok obat yang ada dapat dilakukan secara cepat.
- 2) Pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran dalam menentukan perencanaan dan pengadaan suatu produk atau obat.
- 3) Membutuhkan waktu yang cepat dalam melayani transaksi pembayaran.

Pengelolaan administrasi di Apotek Insaan Farma dilakukan menggunakan pencatatan secara manual yang dilakukan oleh pegawai Apotek yang telah diawasi oleh Apoteker secara langsung, tanpa penggunaan SIM maka pendataan administrasi Apotek dicatat dalam buku. Buku administrasi yang ada di Apotek Insaan Farma antara lain: Buku *Defecta* (barang habis), Administrasi Penjualan (buku penjualan OWA, obat OTC dan Resep), Administrasi Faktur Hutang dan Pelunasan (buku faktur datang/ buku pembelian, buku titip faktur, buku inkaso, buku kas harian), Administrasi Laporan (laporan keuangan, laporan statistika resep, laporan penjualan OWA, laporan narkotika dan psikotropika (buku register narkotika dan psikotropika), laporan tenaga kerja farmasi, laporan tenaga kerja keseluruhan dan laporan pemusnahan resep maupun pemusnahan obat), Perlengkapan Apotek (Surat Pesanan, Kartu Stok, Balgo Nota Penjualan, Etiket dan Kuitansi) dan Administrasi Keuangan (laporan laba rugi, dan laporan neraca). Adapun kelemahan yang ditemukan dalam hal ini antara lain:

- 1) Membutuhkan waktu yang lama dalam melayani transaksi pembayaran karena harus dihitung secara manual dengan atau kalkulator.



- 2) Memerlukan waktu untuk memantau inventori stok obat yang ada (*Stock Opname*)
- 3) Memerlukan waktu dalam pembuatan laporan-laporan karena pegawai Apotek harus membuka kembali data-data yang ada sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif dan kemungkinan adanya data-data yang hilang karena tidak atau lupa tercatat.

Administrasi di Apotek Insaan Farma antara lain:

1) Buku *Defecta* (barang habis)

Buku ini digunakan untuk mencatat nama obat atau barang yang habis atau obat/barang baru yang harus dipesan untuk memenuhi kebutuhan di Apotek Insaan Farma. Adapun keuntungan yang diperoleh antara lain:

- a) Mengecek kekurangan dan stok barang
- b) Menghindari kelupaan pemesanan kembali suatu barang sehingga ketersediaan barang di Apotek dapat terjamin.
- c) Menghindari kekosongan obat maka buku ini diisi setiap hari oleh Apoteker.

Buku ini berisi nama obat yang habis atau menipis yang akan dipesan dan nama PBF.

2) Administrasi Penjualan (Buku Penjualan OWA, OTC dan Resep)

Pencatatan penjualan obat OWA, OTC dan resep dilakukan setiap hari pada pagi dan sore hari. Penjualan tersebut dicatat dalam buku penjualan sementara dan setelah itu di catat dalam buku pemasukan. Tujuan pencatatan pada buku pemasukan untuk menyusun statistika resep dan dapat dilaporkan ke instansi-instansi terkait. Data yang telah tercatat dimasukkan ke dalam komputer. Penjumlahan uang yang terkumpul dilakukan pada malam hari dan langsung diserahkan kepada APA pada saat setelah Apotek Insaan Farma tutup.

3) Administrasi Faktur Hutang dan Pelunasan

- a) Buku faktur datang/ buku pembelian



Barang/faktur barang yang masuk atau dibeli dalam rangka pengadaan diberi nomor faktur dan dicatat dibuku pembelian/ faktur datang. Faktur yang telah dinomeri kemudian disatukan dan diurutkan dengan faktur datang yang telah ada dan digabungkan setiap satu bulan. Buku ini memuat nomor dan tanggal faktur, nama PBF, nama barang, nomor batch, tanggal kadaluarsa, jenis sediaan, jumlah, harga satuan, potongan harga/ diskon, Pajak Pertambahan Nilai (PPn) yang harus dibayar, serta total harga yang harus dibayar ke supplier dan tanggal pelunasan faktur apabila sudah terlunasi.

**Tabel 2.** Format Buku Faktur

No. faktur	Nama PBF	Tgl. faktur	Nama barang	No. batch	Tgl ED	Jml barang	Harga	Disc.	PPN	Total

b) Buku titip faktur

Seminggu sebelum tanggal jatuh tempo *sales* dari PBF yang bersangkutan akan datang membawa faktur yang akan dititipkan kemudian Apoteker mengecek kesesuaian tagihan dengan catatan di buku pembelian dan diberi nomor sesuai dengan nomor urut faktur yang akan dititip yang telah tertera di buku pembelian. Data faktur yang dititip tersebut selanjutnya ditulis di buku titip faktur. Buku tersebut memuat nama PBF, nomor faktur, tanggal faktur, jumlah tagihan dan tanggal penitipan faktur. Tujuan dilakukannya titip faktur agar dapat mempersiapkan sejumlah dana untuk membayar dalam pelunasan suatu barang atau obat yang telah dipesan.

c) Buku inkaso

Setelah pelunasan, apotek akan menerima faktur asli dari PBF disertai tanda lunas. Kemudian akan diterima faktur asli dan dijadikan satu dengan tembusan SP dan tembusan faktur,



setelah itu diberi nomor urut pelunasan untuk kemudian dimasukkan ke dalam buku catatan inkaso (pelunasan faktur) dan meminta paraf dari PBF pada buku catatan inkaso selanjutnya di catat lunas pada buku faktur sesuai faktur yang telah dibayar. Setelah itu data faktur yang telah lunas dimasukkan kedalam komputer. Buku inkaso memuat antara lain nama PBF, tanggal faktur, jumlah terbayar, dan paraf PBF. Faktur yang telah dicatat kemudian disimpan dan diarsipkan.

**Tabel 3.** Format Buku Inkaso

Nama PBF	Tanggal Faktur	Nominal	Jumlah	Tanda tangan

d) Buku Kas Harian (Buku Penjualan)

Buku ini berisi tentang jumlah uang yang diperoleh dari OWA, OTC dan Resep. Pencatatan dilakukan setiap hari per shift dan dilakukan rekapitulasi setiap bulannya, sehingga jumlah pemasukan setiap bulan dapat diketahui dengan melihat buku tersebut, kemudian hasil rekapitulasi bulanan akan digunakan untuk menyusun neraca akhir tahun. Pencatatan dilakukan dalam buku kas harian Apotek yang dilakukan oleh APA.

4) Administrasi Laporan

1) Laporan *Intern*

- a) Laporan Keuangan
- b) Laporan Statistika Resep

Keseluruhan resep (obat paten maupun obat generik) ditulis agar dapat dibuat statistika resep. Tujuan pembuatan laporan statistika resep untuk melihat sejauh mana penggunaan obat generik. Laporan statistika resep berisi



perbandingan statistik antara obat paten dan obat generik dengan harga rata-rata tiap resep.

c) Laporan Penjualan OWA

Penjualan OWA tidak dilaporkan ke instansi terkait tetapi tetap dicatat pada buku laporan penjualan OWA. Tujuan pembuatan laporan tersebut antara lain untuk memonitor penjualan OWA dan sebagai bukti bahwa penjualan OWA selalu dikontrol walaupun penggunaannya tanpa pengawasan Dokter sehingga sewaktu-waktu ada pemeriksaan dari Badan POM, Apotek Insaan Farma siap melayani.

2) Laporan *Extern*

a) Laporan Narkotika dan Psikotropika

Laporan narkotika didapatkan dari pencatatan buku harian pemakaian narkotika (register narkotika). Tujuan pembuatan Laporan tersebut untuk mempermudah laporan setiap bulannya dan dapat dikirim secara *online* ke website Kemenkes Binfar dengan alamat situs <http://sipnap.kemkes.go.id>. Laporan Narkotik memuat beberapa hal antara lain: nama obat, tanggal/bulan, persediaan awal, penambahan, pengeluaran dengan dicatat nama dan alamat pasien, serta nama Dokter dan pengeluaran lain-lain, sisa stok akhir dan keterangan lain-lain.

b) Buku Register Narkotika dan Psikotropika

Buku ini digunakan untuk mencatat pemasukan, pengeluaran dan persediaan untuk jenis Narkotika dan Psikotropika. Tujuan pembuatan buku ini untuk mempermudah pelaporan setiap bulan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kabupaten/Kota dengan tembusan ke Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Balai POM. Buku tersebut terdiri dari Nama Obat dan Kekuatan Sediaan, Pemasukan (tanggal, sumber dan jumlah),



Pengeluaran (Nama, Alamat, Nama Dokter, Jumlah, Sisa) dan keterangan.

**Tabel 4.** Format Buku Register Narkotik dan Psikotropik

Nama Obat, Kekuatan Sediaan							
MASUK			KELUAR				
Tgl	Sumber	Jml	Nama	Alamat	Dokter	Jumlah	Sisa

c) Laporan Tenaga Kerja Farmasi

Tenaga Kerja Farmasi yang memiliki SIPA seperti Apoteker dan AA juga melaporkan kepada Balai POM setempat setiap 3 bulan. Tujuan pelaporan tersebut agar tenaga kerja farmasi tidak bekerja di dua tempat swasta. Laporan tersebut mencakup antara lain: nama tenaga kerja, asal pendidikan, tahun kelulusan, jabatan di apotek, serta pekerjaan yang mungkin dilakukan di sarana kesehatan lain.

d) Laporan Tenaga Kerja Keseluruhan

e) Laporan Pemusnahan Resep maupun Pemusnahan Obat  
Laporan pemusnahan resep dan obat akan dibuat berita acara rangkap 3 yang masing-masing dikirim ke Balai Besar POM setempat, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Propinsi setempat.

5) Perlengkapan Apotek

a) Surat Pesanan

Surat pesanan merupakan blangko untuk melakukan pemesanan obat. Macam-macam surat pesanan yaitu surat pesanan untuk obat non psikotropik dan non narkotika, surat pesanan untuk obat narkotika, surat pesanan untuk obat psikotropika, surat pesanan prekursor.



b) Kartu Stock

Kartu ini digunakan untuk mencatat stok obat narkotika dan psikotropika yang masih tersedia di Apotek. Kartu stok ini berisi tanggal, pemasukan, pengeluaran dan sisa obat. Pengeluarannya berdasarkan resep, apabila jumlahnya tidak sesuai antara pengeluaran dengan obat yang ada dalam resep maka dilakukan penelusuran dan pertanggung jawaban.

c) Blangko Nota Penjualan

Merupakan blangko untuk pelayanan penjualan obat-obat bebas (HV), dimana tertulis identitas apotek, nama obat, jumlah harga, dan lain-lain.

d) Etiket

Etiket ada dua macam yaitu etiket untuk obat dalam yang berwarna putih dan etiket untuk obat luar yang berwarna biru. Isi dari etiket meliputi identitas Apotek Insaan Farma, nomor urut resep, tanggal pembuatan resep, nama pasien, dan aturan pemakaian obat yang jelas.

e) Kwitansi

Biasanya digunakan untuk penjualan obat-obat dengan resep Dokter serta untuk bukti pembayaran pada saat menerima resep Dokter.

6) Administrasi Keuangan

Laporan Keuangan terdiri dari Laporan harian, laporan bulanan dan laporan tahunan.

a) Laporan Harian

Pencatatan hasil penjualan dan tagihan serta pengeluaran dilakukan setiap hari. Uang yang masuk dari hasil penjualan setiap hari dicatat dalam laporan harian. Laporan harian mencakup beberapa hal antara lain : pencatatan penjualan kredit, pencatatan pembelian yang dicocokkan dengan buku penerimaan barang di gudang. Uang pemasukan dan pengeluaran di Apotek Insaan antara lain diperoleh dari :



- i. Pemasukan  
Penjualan obat dengan resep, tanpa resep (OTC), alkes, promosi dari PBF, potongan harga pembelian dalam jumlah banyak (diskon), dan tagihan piutang.
  - ii. Pengeluaran  
Pembelian obat, pembayaran inkaso, keperluan harian rumah tangga, piutang, rekening listrik, telepon, gaji pokok, tunjangan karyawan, pajak, dan pembayaran hutang.
- b) Laporan Bulanan
- Setiap bulan dilakukan rekapitulasi data untuk pimpinan Apotek termasuk daftar gaji, upah dan pajak yang dicatat dalam laporan bulanan.
- c) Laporan Tahunan
- Laporan Laba Rugi dan Neraca akhir tahun dibuat setelah dilakukannya *Stock Opname* oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) setiap akhir tahun.
- i. Laporan Laba Rugi  
Laporan laba rugi berisi penjualan secara bruto, harga pokok penjualan, laba bruto serta biaya lain-lain. Laporan tersebut dapat dilihat keuntungan yang diperoleh apotek.
  - ii. Laporan Neraca  
Neraca akhir tahun berisi kas, piutang, inventaris, hutang barang, hutang modal, dan modal akhir.
  - iii. Laporan Arus Kas  
Laporan yang berisi informasi aliran kas masuk dan aliran kas keluar dari suatu Apotek dalam periode tertentu. Informasi ini diklasifikasikan menurut 3 jenis kegiatan yaitu kegiatan operasional, investasi dan keuangan. Tujuan utama laporan kas adalah menyediakan dasar untuk para pengguna laporan



keuangan dalam menilai kemampuan Apotek dalam menghasilkan kas dan setara kas serta melihat kebutuhan Apotek untuk menggunakan arus kas tersebut.

c. Sumber Daya Manusia

Dalam pengelolaan apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi *multidisipliner*, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan. Pengelolaan atau manajemen terhadap sumber daya manusia penting sekali dilakukan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang tepat pada masing-masing posisi.

Pegawai Apotek mempunyai *job description* yang jelas dan tanggung jawab sendiri-sendiri, sehingga semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik dan dapat ditelusuri apabila terjadi kekeliruan yang terdiri dari 1 orang Apoteker Pengelola Apotek, 2 orang Apoteker Pendamping dan 2 orang Administrasi Umum.

Pembagian jam dan waktu kerja pun sangat fleksibel yang ditentukan bersama antara APA dan pegawai Apotek. Jam buka Apotek Insaan Farma pada pukul 07.00-21.00 WIB. Sistem pembagian kerja di Apotek Insaan Farma dibagi 2 *shift* yaitu pagi pukul 07.00-14.00 WIB dan siang pukul 14.00-21.00 WIB. Hari libur/minggu Apotek tetap buka pada pukul 16.30-21.00 dan pegawai yang bertugas dihitung lembur. Masing-masing *shift* harus terdapat seorang Apoteker, misal pada *shift* I dihadiri APA maka Apoteker Pendamping masuk pada *shift* II, begitupun sebaliknya. Rata-rata jam kerja pegawai Apotek adalah 7 jam kerja setiap hari, dan mendapatkan 6 *shift* dalam seminggu.

Untuk kesejahteraan, pegawai Apotek Insaan Farma diberi gaji pokok, pembagian uang tunjangan dan tunjangan jika terjadi peningkatan pemasukan. Dalam hal penentuan gaji disesuaikan dengan masa kerja,



tingkat pendidikan, jumlah jam kerja, rasa tanggungjawab, formasi pekerjaan/beban kerja pegawai dan kinerja (*output*) yang dihasilkan pegawai. Pembayaran gaji dilakukan tiap tanggal 1 setiap bulannya. Pelaporan administrasi kesehatan SDM (sumber daya manusia) dalam hal ini adalah pegawai Apotek dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota setiap 3 bulan sekali.

d. Keuangan

Pengelolaan keuangan di apotek Insaan Farma yang meliputi uang masuk dan uang keluar dilakukan setiap hari oleh pegawai apotek dan diawasi langsung oleh APA serta langsung dilaporkan dan disetorkan ke bagian keuangan. Pemasukan dan pengeluaran dibukukan untuk membuat laporan harian, bulanan dan tahunan. Setiap administrasi pendapatan dicatat dalam buku keuangan. Buku pengeluaran digunakan untuk mengetahui pengeluaran apotek Insaan Farma, dimana pengeluarannya meliputi PBF dan biaya operasional. Administrasi di Apotek Insaan Farma dimulai dari perencanaan pembelian barang, pengadaan barang, pengelolaan dan laporan barang keluar. Pengelolaan administrasi dilakukan oleh pegawai Apotek yang diawasi oleh Apoteker. Sistem pembayaran (inkaso) yang di terapkan oleh apotek Insaan Farma dilakukan setiap hari senin-sabtu pada pukul 07.00-17.00 WIB. Metode pembayaran yang di gunakan ada 3 metode yaitu:

- 1) *Cash On Delivery* (COD), yaitu suatu metode pembayaran yang dilakukan pada saat barang datang,
- 2) Kredit, yaitu pembayaran yang dilakukan pada jangka waktu tertentu setelah barang datang atau sesuai kesepakatan antara PBF dengan pihak Apotek, dan
- 3) Konsinyasi, yaitu pembayaran yang dilakukan setelah barang terjual biasanya untuk produk baru atau pada saat promosi, seperti jamu dan kosmetika. Hanya barang yang terjual saja yang dibayar.

Hal yang harus dilaporkan oleh bagian keuangan meliputi Laporan Laba Rugi, Laporan Neraca Akhir Tahun, Laporan Hutang-Piutang,



Laporan Perubahan Modal dan Laporan Kas. Adapun rinciannya sebagai berikut:

1) Laporan Laba Rugi

Laporan ini dibuat setiap bulan dan dilakukan pelaporan setahun sekali. Laporan Laba Rugi dibuat langsung oleh APA. Pembuatan laporan laba rugi meliputi total penjualan dikurangi HPP dan menghasilkan laba kotor, agar mendapatkan laba bersih maka dilakukan pengurangan antara laba kotor dengan biaya operasional dan biaya penyusutan. Netto diperoleh dengan cara laba bersih sebelum pajak dikurangi dengan pajak 1% dari omset.

2) Laporan Neraca Akhir Tahun

Laporan neraca akhir tahun terdiri dari nilai aktiva dan passiva. Laporan tersebut langsung dibuat oleh APA Apotek Insaan Farma. Laporan neraca akhir tahun yang baik adalah yang memiliki nilai aktiva dan passiva dalam keadaan seimbang. Aktiva terdiri dari :

a) Aktiva Lancar

Meliputi kas dan bank, surat berharga, piutang dagang, persediaan dan biaya dibayar dimuka, investasi (penanaman modal dalam jangka waktu panjang).

b) Aktiva Tetap

Meliputi gedung, tanah, mobil, mesin, peralatan kantor.

c) Aktiva Tidak Berwujud

Meliputi hak paten yang dimiliki oleh suatu perusahaan, merk dagang dan hak cipta.

Passiva terdiri dari 2 kewajiban antara lain:

a) Kewajiban Lancar

Meliputi hutang, pajak penghasilan yang belum dibayar dan lain-lain.

b) Kewajiban Jangka Panjang



### 3) Laporan Hutang-Piutang

Laporan Hutang berfungsi untuk melihat berapa jumlah hutang yang dimiliki oleh Apotek Insaan Farma seperti hutang pada PBF. Laporan ini berisi nomor faktur, tanggal, besar pinjaman obat yang diberikan oleh PBF. Pencatatan hutang dipisahkan per-PBF untuk memudahkan dalam mengontrol. Laporan ini mencantumkan nama PBF dan kolom nominal hutang yang dibayarkan Apotek kepada PBF terkait. Laporan Piutang merupakan suatu laporan yang berisi tentang kewajiban konsumen kepada Apotek, biasanya pembayarannya secara kredit dan diberi waktu selama 30-90 hari.

### 4) Laporan Perubahan Modal

Laporan perubahan modal merupakan pelengkap dari laporan laba-rugi untuk melihat informasi mengenai perubahan modal dalam satu periode akuntansi tertentu.

### 5) Laporan Kas

Buku kas mencatat seluruh pemasukan dan pengeluaran uang di Apotek Insaan Farma secara rinci. Pendapatan Apotek Insaan Farma dapat berasal dari pemasukan di Apotek meliputi penjualan obat dengan resep dan tanpa resep, diskon pembelian barang dari PBF, retur barang, pajang iklan, dan tagihan piutang, sedangkan pengeluaran apotek dapat berupa administrasi (pembelian buku, blangko, tinta print dan alat tulis), pembelian inventaris (komputer, plangisasi gedung), pembelian barang dagangan (pembelian obat dan alkes ke PBF ataupun ke Apotek lainnya), pembayaran hutang (tunai atau kredit), biaya gaji karyawan, pembayaran listrik dan telepon, dan embalase (plastik, etiket, salinan resep, kwitansi, kapsul, pot salep, kertas perkamen, dan lain-lain).

**Tabel 5.** Format Buku Catatan Penjualan Harian

Tanggal	Resep	Keras	Bebas	Total	Saldo



### 3.3.3. Perpajakan

Apotek Insaan Farma telah melakukan perhitungan pajak sendiri karena sesuai dengan peraturan baru tahun 2013 yang telah ditetapkan pemerintah, dimana PPh final 1% merupakan wajib pajak pribadi atau badan yang menerima penghasilan dari usaha dengan peredaran bruto tidak melebihi Rp. 4, 8 miliar dalam 1 tahun pajak. PPh terutang (PPh 25 yang harus dibayarkan sebesar 1% dari peredaran bruto setiap bulan) harus dibayarkan setiap bulan paling lambat tanggal 15. Pajak yang dibayarkan oleh Apotek Insaan Farma meliputi 2 jenis yaitu:

#### a. Pajak Langsung

Merupakan pajak yang harus dipikul sendiri oleh wajib pajak dan tidak dapat dibebankan pada pihak lain, yang termasuk dalam pajak langsung antara lain:

##### 1) Pajak Penghasilan Perorangan (PPh pasal 21)

Pasal 21 Undang-undang Perpajakan Nomor 17 tahun 2000, menyatakan bahwa pajak tersebut merupakan pajak pribadi (penghasilan karyawan tetap) terhadap gaji setiap tahun yang telah dikurangi penghasilan tidak kena pajak (PTKP). Apotek Insaan Farma yang membayar PPh 21 adalah Apotekernya, karena untuk pegawai lainnya penghasilannya masih dibawah PTKP. Meskipun demikian, pelaporan harus tetap dilakukan untuk semua karyawan, baik yang dikenai PPh pasal 21 maupun tidak.

#### b. Pajak Tidak Langsung

Merupakan pajak yang dibebankan oleh orang lain (seperti PBF), misal materai. Beberapa pajak yang dibayar oleh Apotek Insaan Farma yaitu:

##### 1) Pajak Bumi dan Bangunan

Apotek Insaan Farma membayar PBB sudah sesuai dengan SPT yang sudah dikirimkan oleh pemerintah. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) adalah pajak atas tanah dan bangunan Apotek. Besarnya pajak ditentukan oleh luas tanah dan bangunan Apotek. Pembayarannya dilakukan setiap akhir tahun. Pembayarannya telah memenuhi ketentuan yang berlaku.



## 2) Pajak Pertambahan Nilai

Pajak pertambahan nilai (PPN) adalah pajak yang dibayarkan dari 10% penjualan dikurangi pajak masukan. Apotek Insaan Farma membayar PPN secara langsung melalui PBF yang sudah ditambahkan pada saat pembelian barang dan dibayar ke pemerintah untuk barang-barang yang dibeli belum termasuk PPN.

### 3.3.4. *Enterpreneurship*: Studi Kelayakan

#### a. Sejarah Singkat Apotek Insaan Farma

Apotek Insaan Farma didirikan pada bulan September 2001 dengan nomor SIA: 503/1472/DKS/2001 tertanggal 27 Agustus 2001 yang kemudian diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Kabupaten Sleman menjadi 503/03090/DKS/2006 tertanggal 21 November 2006, dan diperbaharui untuk kedua kalinya dengan nomor 503/0504/DKS/2012 tertanggal 31 Januari 2012. Apotek sebagai sarana pengabdian profesi Apoteker kepada masyarakat atas pelayanan kesehatan (*non profit oriented*) dan sarana bisnis (*profit oriented*) bagi Apoteker. Pemilihan nama apotek berasal orang tua Pemilik Sarana Apotek (PSA) yaitu dari nama Indarti (Ibu), Sartono (Bapak), dan anak-anak, yang kemudian disingkat menjadi Insaan Farma. Lokasi apotek cukup strategis yaitu terletak di Jl. Kapten Haryadi 11A Sleman, berada di pinggir jalan raya dan bersebelahan dengan parktek Dokter umum, serta mudah dijangkau oleh masyarakat. Pemilik Sarana Apotek (PSA) sekaligus sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) yaitu Ibu Daru Estiningsih M.Si., Apt dengan 2 orang Apoteker Pendamping dan 2 orang Asisten Apoteker.

#### b. Visi, Misi, dan Tujuan Apotek

Visi dari apotek Insaan Farma yaitu menjadi apotek yang prima dalam pelayanan dengan berbasis pada prinsip *Pharmaceutical Care* dan berpegang teguh pada etika profesi. Sedangkan misi apotek yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kefarmasian yang professional kepada masyarakat.
- 2) Menunjukkan peran penting Apoteker dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



- 3) Mandiri dalam berwirausaha dan memberi manfaat secara sosial maupun ekonomi kepada lingkungan sekitar.
- 4) Berwawasan luas dan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan khusus di bidang kesehatan dan kefarmasian dalam upaya untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan.

Tujuan didirikannya apotek Insaan Farma, sebagai berikut:

- 1) Sebagai tempat pengabdian profesi Apoteker sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada langsung kepada masyarakat terutama dalam hal penyediaan obat dan informasi yang berkaitan dengan obat.
- 2) Membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.
- 3) Memupuk dan mengembangkan jiwa kewirausahaan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian secara ekonomi dan bisnis.

#### c. Analisis SWOT

Analisis SWOT dilakukan sebagai pijakan dalam keputusan strategis pengembangan perusahaan. Beberapa kekuatan, kekurangan, peluang dan tantangan yang berhasil diidentifikasi yaitu:

##### 1) *Strength*

- a) Lokasi yang strategis di pinggir jalan yang ramai di lewati kendaraan
- b) Motivasi kerja karyawan yang tinggi
- c) Harga jual yang kompetitif
- d) Terdapat fasilitas *wifi* gratis

##### 2) *Weakness*

- a) Kurangnya kerjasama dengan praktek Dokter
- b) Ketersediaan obat masih belum memenuhi kebutuhan masyarakat

##### 3) *Opportunity*

- a) Banyak peluang kerjasama yang belum tergali
- b) Meningkatnya kesadaran masyarakat terkait kesehatan
- c) Akses apotek yang mudah dijangkau



#### 4) Threats

- a) Banyaknya toko obat di sekitar lokasi apotek

Berdasarkan hasil analisis SWOT tersebut disusun beberapa program yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja apotek secara optimal, diantaranya yaitu:

##### 1) Strategi Pengembangan

Strategi pengembangan apotek Insaan Farma tahun 2016 difokuskan pada peningkatan pendapatan dengan cara sebagai berikut:

- a) Meningkatkan penjualan obat OTC.
- b) Melayani cek kesehatan seperti cek tekanan darah, kolesterol, dan asam urat.
- c) Evaluasi rutin pengadaan obat.
- d) Survey dan evaluasi penentuan harga jual obat secara berkala ke beberapa kompetitor.
- e) Melakukan pengembangan kerjasama dengan praktek Dokter klinik.

##### Contoh perhitungan:

Total investasi = Rp. 482.900.000,00

Laba bersih = Rp. 100.000.000,00

Biaya tetap = Rp. 73.200.000,00

Biaya variabel = Rp. 240.000.000,00

##### ➤ Break Even Point (BEP)

$$BEP = \frac{\text{Biaya tetap}}{1 - \frac{\text{Biaya variabel}}{\text{Total investasi}}}$$
$$BEP = \frac{\text{Rp. 73.200.000,00}}{1 - \frac{\text{Rp. 240.000.000,00}}{\text{Rp. 482.900.000,00}}}$$
$$= \text{Rp. 145.526.060,10/tahun}$$
$$= \text{Rp. 12.127.171,68/bulan}$$

Break Even Point (BEP) akan dicapai apabila pendapatan dalam satu tahun mencapai Rp. 145.526.060,10 sehingga



untuk mencapai BEP omset per bulan yang harus mencapai Rp. 12.127.171,68.

➤ *Return On Investment (ROI)*

$$ROI = \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Total investasi}} \times 100\%$$
$$ROI = \frac{\text{Rp. 100.000.000,00}}{\text{Rp. 482.900.000,00}} \times 100\%$$
$$= 20,71\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan ROI apotek dikatakan layak untuk didirikan karena persen kembalian modal melebihi bunga Bank yaitu sebesar 20,71%.

➤ *Pay Back period (PBP)*

$$PBP = \frac{\text{Total investasi}}{\text{Laba bersih}}$$
$$PBP = \frac{\text{Rp. 482.900.000,00}}{\text{Rp. 100.000.000,00}}$$
$$PBP = 4,83 \text{ tahun}$$

Berdasarkan hasil perhitungan PBP modal yang di investasikan pada apotek dapat kembali (balik modal) dalam waktu kurang dari 5 tahun.



## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1. Kesimpulan

1. Mahasiswa mendapatkan bekal berbagai materi dan pengalaman nyata di apotek untuk menjadi Apoteker yang unggul, terampil, kompetitif dan profesional dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.
2. Mahasiswa sebagai calon Apoteker menjadi siap dan mampu mendedikasikan nilai-nilai etika luhur, moral serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam mengamalkan pelayanan kefarmasian di apotek.

#### 4.2. Saran

Berdasarkan hasil PKPA di Apotek Insaan Farma, ada beberapa hal yang dapat dijadikan masukan untuk kemajuan apotek, antara lain:

1. Perlu meningkatkan KIE pada pasien agar pengetahuan masyarakat tentang obat dan peran Apoteker dapat bertambah.
2. Perlu disediakan ruang konsultasi pasien yang memadai agar pasien dapat berkonsultasi dengan nyaman.
3. Perlu pemasangan papan nama Apotek untuk agar keberadaan Apotek Insaan Farma lebih mudah diketahui oleh masyarakat.
4. Diadakan penyuluhan dan pelatihan untuk para karyawan untuk meningkatkan kualitas SDM.
5. Survei tentang kepuasan pelanggan dalam rangka evaluasi mutu pelayanan Apotek, dapat dilakukan melalui kuisisioner atau melalui kotak kritik dan saran.
6. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait obat dan penyakit perlu diperlukan adanya leaflet atau brosur di ruang tunggu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 2001, *Manajemen Farmasi*. Cetakan ketiga, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Anonim., 2011, *Evaluation in Health Promotion and Perspectives*, Europe World Health Organization, Denmark.
- Fertman, CL., Allensworth, DD., 2010, *Health Promotion Program*, A Wiley Imprint, United State.
- Hartini, S. Y., dan Sulasmono, 2007, Apotek : *Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek*, Penerbit Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Hartono, 2003, *Manajemen Apotek*, Cetakan III, Depot Informasi Obat, Jakarta
- Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), 2014, *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor : Po. 001/ Pp.Iai/1418/Vii/2014 tentang Peraturan Organisasi tentang Standar Praktik Apoteker Indonesia*, Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- ISFI, 2009, *Keputusan Kongres Nasional XVIII Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia No. 006/KONGRES XVIII/ISFI/2009*, Jakarta.
- Kasmir, dan Jakfar, 2003, *Studi Kelayakan Bisnis*, Kencana, Jakarta. Hal 101, 142, 116.
- Martono, dan Harjito, Agus D., 2008, *Manajemen Keuangan*, Ekoniasa, Yogyakarta. Hal 268-273.
- Mashuda, A., 2011, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF)*, kerjasama Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Munawir, 2010, *Analisa Laporan Keuangan Edisi keempat*, Liberty Yogyakarta, Yogyakarta.
- Republik Indonesia<sup>a</sup>, 2009, *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.



- Republik Indonesia<sup>b</sup>, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>c</sup>, 1962, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah/ Janji Apoteker*.
- Republik Indonesia<sup>d</sup>, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/2011 Tentang Registrasi, Izin Kerja dan Izin Praktek Tenaga Kefarmasian*, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>e</sup>, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>f</sup>, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>g</sup>, 1997, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997 Tentang Psicotropika*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>h</sup>, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>i</sup>, 1983, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus untuk Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>j</sup>, 1990, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>k</sup>, 1993, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.



- Republik Indonesia<sup>l</sup>, 1999, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>m</sup>, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>n</sup>, 2005, *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1193/MENKES/SK/X/2004*, Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>o</sup>, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MenKes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>p</sup>, 2013, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 tentang Pajak Penghasilan Atas Penghasilan Dari Usaha yang Diterima atau Diperoleh Wajib Pajak yang Memiliki Peredaran Bruto Tertentu*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>q</sup>, 2008, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan*, Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>r</sup>, 2015, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2015 Tentang Persedaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropik, dan Prekursor Farmasi*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Republik Indonesia<sup>s</sup> No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Republik Indonesia<sup>t</sup>, 1997, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 688 tahun 1997 Tentang Peredaran Psikotropika*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Robbins, S. P., 2003, *Organizational Behavior: Concept, Controversion, and Application, Ed 10<sup>th</sup>*, Prentice Hall International Inc., New Jersey.
- Siagian, S. P., 1979, *Peranan Staf dalam Manajemen*, Gunung Agung, Jakarta.



*Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016*



- Sofyan S., Harahap, 2009, *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Sugiri, S., 1992, *Pengantar Akuntansi*, AMP YKPN, Yogyakarta.
- Sukoco, B. M., 2007, *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*, Erlangga, Jakarta.
- Umam, K., 2012, *Manajemen Organisasi*, CV. Pustaka Setia, Bandung.
- WHO, 2004, *Drug and Therapeutic Committes A Practical Guide*, World Health Organization.





## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Pembukuan Apotek

#### 1. Contoh Buku Faktur

No. Faktur	Tgl	PBF	Nama Barang	No. Batch	ED	Jumlah	@ Harga	PPN	Disc	Total

#### 2. Contoh Buku Titip Faktur

No. Faktur	Tgl Faktur	Harga	Tgl Nulis

#### 3. Contoh Buku Obat Wajib Apotek (OWA)

Hari/tgl	Nama Pasien	L/P	Umur	Alamat	Keluhan	Terapi	Jumlah	Ket.

#### 4. Contoh Buku Daftar Obat *Expired Date* (ED)

No.	Nama Obat	Jumlah	Tgl ED	Ket.

#### 5. Contoh Buku Konsinyasi

No. Faktur	Tgl	PBF	Nama Barang	Jumlah	Harga	Disc	Total Uang	Lunas	Paraf



Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016



Lampiran 2. Form Surat Permohonan SIPA

Sleman, 07 Juni 2011

Hal : Permohonan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA)

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman  
Di  
Sleman

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

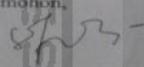
Nama lengkap : DARU ESTININGSIH, S.Si., Apt  
No. STRA :  
Tempat Tanggal Lahir : Yogyakarta, 14 Mei 1971  
Pendidikan terakhir : Program Profesi Apoteker Fak. Farmasi  
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta  
Tempat Praktek : APOTEK INSAAN FARMA  
Alamat praktek : Jl. Kapt Haryadi No. 11 A, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Jl. Dayu Baru 14 Jl. Kaliurang Km 8,5, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
Nomor HP : 081 328 739 496  
E-mail : daru\_e71@yahoo.co.id  
No. sertifikat kompetensi : 15.1004/PP.ISFL/VI/2008  
Tgl sertifikat kompetensi : 12 Juni 2008

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. .... Tentang Registrasi, Ijin Praktek dan Ijin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Foto copy STRA yang dilegalisir oleh KFN
- Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi
- Surat rekomendasi dari organisasi profesi
- Pas foto berwarna ukuran 4x6cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4cm sebanyak 2(dua) lembar

Demikian atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,  
  
Daru Estiningsih, S. Si., Apt.



Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016



Lampiran 3. Form Surat Permohonan STRA

Sleman, 6 Juni 2011

Hal : Permohonan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

Kepada:  
Yth. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan  
di  
Jakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Permohonan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. ...., dengan data-data sebagai berikut:

Nama lengkap : DARU ESTININGSIH, S.Si., Apt  
Tempat Tanggal Lahir : Yogyakarta, 14 Mei 1971  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Lulusan : Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada  
Tahun Lulusan : 1996  
Alamat Rumah : Jl. Doyo Baru 14 Jl. Kaliseng Km 2,5, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
Alamat kantor : Jl. Kapt Haryadi No. 11 A, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
Nomor HP : 081 328 739 496  
E-mail : daru\_e71@yahoo.co.id  
No. sertifikat kompetensi : 15.1004/PP-ISFI/VI/2008  
Tgl sertifikat kompetensi : 12 Juni 2008

Sebagai tambahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- Foto copy ijazah Apoteker
- Foto copy surat sumpah Apoteker
- Foto copy sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku
- Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- Surat pernyataan akan menstahi dan melaksanakan ketetapan etika profesi
- Pas foto terbaru berwarna ukuran 4x6cm sebanyak 2(dua) lembar dan ukuran 2x3cm sebanyak 2(dua) lembar

Demikian atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih

Permohon,  
  
Daru Estiningsih S.Si., Apt



Lampiran 4. Etiket Obat

**APOTEK INSAAN FARMA**  
Jl. Kapt. Haryadi No.11 A Sleman Yogyakarta  
Apoteker : Daru Estiningsih, S.Si., Apt.  
No. SP : KP. 01. 01. V. 5. 2. 985

No. :  
Nama : **Contoh**

Tgl. :  
X Sehari      Tablet  
                         Kapsul

Sebelum / Sesudah Makan  
**SEMOGA LEKAS SEMBUH**

**APOTEK INSAAN FARMA**  
Jl. Kapt. Haryadi No.11 A Sleman Yogyakarta  
Apoteker : Daru Estiningsih, S.Si., Apt.  
No. SP : KP. 01. 01. V. 5. 2. 985

No. :  
Nama : **Contoh**

Tgl. :  
X Sehari

Obat Luar  
**SEMOGA LEKAS SEMBUH**





Lampiran 6. Surat Pesanan Obat Narkotika

Rayon : \_\_\_\_\_  
No. SP. : \_\_\_\_\_

Model N. 9  
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4 / 5

**SURAT PESANAN NARKOTIKA**

Yang bertanda tangan di bawah ini : \_\_\_\_\_  
N a m a : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
Alamat rumah : \_\_\_\_\_

Mengajukan pesanan narkotika kepada : \_\_\_\_\_  
Nama distributor : \_\_\_\_\_  
Alamat & No. telepon : \_\_\_\_\_

sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan : \_\_\_\_\_  
Apotik \_\_\_\_\_  
Lembaga \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Pemesan  
( \_\_\_\_\_ )  
No. S.I.K. \_\_\_\_\_

**Contoh**



Lampiran 7. Surat Pesanan Obat Psikotropika

 **APOTEK INSAAN FARMA**  
Jl. Kapt. Haryadi No. 11 A Sleman Yogyakarta  
Telp. (0274) 884291

---

**SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA**  
No. :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daru Estiningsih, S.Si, Apt  
Alamat : Jl. Dayu Baru No. 14 Sleman, Yogyakarta  
Jabatan : Penanggung jawab Apotek Insaan Farma

Mengajukan permohonan kepada:

Nama Perusahaan :  
Alamat / No. Telp. :

Jenis psikotropika sebagai berikut:

**Contoh**

Untuk keperluan apotek:

Nama Perusahaan : Insaan Farma  
Alamat / No. Telp. : Jl. Kapt. Haryadi No. 11 Sleman, Yogyakarta

Yogyakarta,  
Penanggung Jawab

Daru Estiningsih, S.Si, Apt.  
SP : KP. 01. 01. V . 5 . 2 . 985



Lampiran 8. Surat Pesanan Obat Prekursor

**SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI**  
No. SP: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini  
Nama : .....  
Jabatan : .....  
Nomor SIKA/SIPA/SIKTTK : .....

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:

Nama Industri Farmasi /PBF : .....  
Alamat : .....  
Nomor Telp/Faksimili : .....

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah (dalam angka dan huruf)	Ket

Contoh

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:

Nama PBF/RS/Apotek/Toko obat : .....  
Alamat Lengkap : .....  
Nomor Izin PBF/RS/Apotek/Toko obat : .....  
Nomor Telp/Faksimili : .....

Yogyakarta, .....  
Pemesan,  
.....  
Nama : .....  
No. SIPA/SIKA : .....



Lampiran 9. Form Salinan Resep

 **APOTEK INSAAN FARMA**  
Jl. Kapt Haryadi No. 11 A Sleman, Yogyakarta  
Telp. (0274) 884291  
Apoteker: Daru Estiningsih, S. Si, Apt  
No Sp / KP. 01. V. 5. 2. 985

Iter 3x **SALINAN RESEP** (1) 02/15

No. : 01 Tgl. : 03.10.15  
Dari Dokter: Purwaningsih, Sp.S Tgl. : 17.03.15  
Untuk : BP. Sujatmiko

R/ Phenitoin 200 mg No. XXX  
S o - o - i caps  
det. orig

R/ CBZ 200 mg No. LX 15850  
S 2 dd caps I  
det orig + 30

R/ Asam folat No. XXX 1  
S 1 dd tab I 5125  
iter 2x + 15

R/ Luminal 50 mg No. XXX  
S 1 dd tab I  
neydet

21.000  
Poc  
Husle



Lampiran 10. Faktur Penjualan Barang

APOTEK INSAAN FARMA  
Jl. Kapt. Haryadi No. 11 A Sleman, Yogyakarta  
Telp: (0274) 884291  
Apoteker: Dewi Estreningsih, S. Psi, Apt  
No. SP: KP 01 01 V 0 2 983

FAKTUR

Daerah: \_\_\_\_\_  
Kecamatan: \_\_\_\_\_  
Vila: \_\_\_\_\_

No. Faktur: \_\_\_\_\_  
Jatuh Tempo: \_\_\_\_\_

NO.	BANYAKNYA	NAMA BARANG	NO. BATCH	HARGA SATUAN	% POT.	NILAI FAKTUR
<b>Contoh</b>						
						JUMLAH
Tertanggung						Normal Karet
Pemerintah						

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA





Lampiran 12. Form Catatan Pengobatan Pasien

**CATATAN PENGOBATAN PASIEN**

Nama Pasien :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telepon :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker
<b>Contoh</b>				



Lampiran 13. Form Pelayanan Informasi Obat

**PELAYANAN INFORMASI OBAT**

NO:..... TGL:..... Waktu:..... Metode Lisan/Telp/Tertulis

1. Identitas Penanya  
Nama : ..... Status : .....  
No. Telp : .....

2. Data Pasien  
Umur : ..... Berat : .....kg Jenis Kelamin : L / P  
Kehamilan : Ya / Tidak .....minggu  
Menyusui : Ya / Tidak Umur Bayi : .....

3. Pertanyaan  
Uraian pertanyaan  
.....  
.....  
.....  
Jenis Pertanyaan  

<input type="checkbox"/> Identifikasi obat	<input type="checkbox"/> Interaksi Obat
<input type="checkbox"/> Stabilitas	<input type="checkbox"/> Farmakokinetika / Farmakodinamik
<input type="checkbox"/> Kontra Indikasi	<input type="checkbox"/> Keracunan
<input type="checkbox"/> Ketersediaan Obat	<input type="checkbox"/> Penggunaan Terapeutik
<input type="checkbox"/> Harga Obat	<input type="checkbox"/> Cara Pemakaian
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> lain - lain
<input type="checkbox"/> Dosis	

4. Jawaban  
.....  
.....  
.....  
**Contoh**

5. Referensi  
.....  
.....

6. Penyampaian Jawaban : Segera dalam 24 jam, > 24 jam  
Apoteker yang menjawab : .....  
Tgl : ..... Waktu : .....  
Metode Jawaban : Lisan / Tertulis / Telp.

Proyek Percontohan Pelayanan Informasi di Apotek  
Di Bina Farma Komunitas dan Klinik  
Dipin Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Depkes RI



Lampiran 14. Form Berita Acara Pemusnahan Obat Kadaluarsa/Rusak

Formulir 1

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KADALUWARSA/RUSAK**

Pada hari ini ..... tanggal..... bulan..... tahun  
..... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik  
Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di  
Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....  
Nomor SIPA : .....  
Nama Apotek : .....  
Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh :

1 Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....  
2 Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....

Telah melakukan pemusnahan Obat sebagaimana tercantum dalam daftar  
terlampir.  
Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh  
tanggung jawab.  
Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota  
2. Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan  
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
4. Arsip di Apotek

..... 20.....

1 Saksi-saksi yang membuat berita acara  
.....  
NIP. NO. SIPA.

2 .....  
NIP



Lampiran 15. Form Berita Acara Pemusnahan Resep

**APOTEK INSAAN FARMA**  
Jl. Kapt. Haryadi No.11 A Sieman Yogyakarta  
Apoteker : Daru Estiningsih, S.Si., Apt.  
No. SP : KP.01.01.V.5.2.985

**BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP**

Pada hari ini Senin, tanggal 18 (delapan belas) Oktober tahun 2010 (dua ribu sepuluh) sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.280/Men.Kes/SK/V/1981 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek, kami :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : Daru Estiningsih, S.Si., Apt.  
No. SP : KP.01.01.V.5.2.985  
Nama Apotek : Insaan Farma  
Alamat Apotek : Jl. Kapt Haryadi No. 11A Ngaglik, Sleman, Yogya

Dengan disaksikan oleh:

1. Nama : Nadya Veronica, S. Farm, Apt  
Jabatan : Apoteker Pendamping

2. Nama : Kuttari  
Jabatan : Staff umum

Telah melakukan pemusnahan resep pada apotek kami yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama lebih dari tiga tahun, yaitu:  
Resep dari tanggal 9 September 2001 sampai dengan tanggal 31 Desember 2006.  
Seberat : kg.  
Tempat dilakukan pemusnahan : Halaman apotek Insaan Farma

Demikianlah berita acara ini kami buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat dalam rangkap empat dan dikirimkan kepada :

1. Direktur Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Depkes RI
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DIY
3. Kepala Balai POM DIY
4. Satu sebagai arsip apotek

Sieman, 18 Oktober 2010  
Yang membuat berita acara,

Saksi-saksi :  
Nadya Veronica, S. Farm., Apt.  
Daru Estiningsih, S. Si., Apt  
KP.01.01.V.5.2.985





Lampiran 17. Laporan Laba Rugi

APOTEK INSAAN FARMA  
Jl. KAPT. HARYADI NO. 11 A, NGAGLIK, SLEMAN, YOGYAKARTA

LAPORAN LABA RUGI  
Per 31 Desember 20...

URAIAN	PERINCIAN	TOTAL
I. PENDAPATAN		
a. Penjualan	Rp.	.
b. Retur penjualan	Rp.	.
		Rp.
II. HARGA POKOK PEMBELIAN		
		Rp.
III. LABA KOTOR		
		Rp.
IV. PENGELUARAN		
a. Biaya administrasi	Rp.	
b. Biaya gaji	Rp.	
c. Biaya perlengkapan obat	Rp.	
d. Biaya telepon	Rp.	
e. Biaya listrik	Rp.	
f. Biaya pemeliharaan inventaris	Rp.	
g. Biaya asuransi dan lain-lain	Rp.	
		Rp.
VI. LABA BERSIH		
		Rp.

Sleman, 31 Desember 20...  
Penanggung Jawab Apotek Insaan Farma,  
  
Daru Estiringsih, S.Sk., Apt

**Contoh**



Lampiran 18. Contoh Neraca

APOTEK INSAAN FARMA  
Jl. KAPT. HARYADI NO. 11 A, NGAGLIK, SEMAM, YOGYAKARTA

NERACA  
Per 31 Desember 20...

AKTIVA		PASIVA	
a. Aktiva lancar		a. Hutang lancar	
- Kas Rp.		- Hutang obat Rp.	
- Piutang obat Rp.		- Hutang pihak lain Rp.	
- Persediaan obat Rp.			
- Kas di bank Rp.		b. Modal	
		- Modal tetap Rp.	
b. Aktiva Tetap		- Modal tambahan Rp.	
- Investasi Rp.		- Modal cadangan Rp.	
- Akumulasi penyusutan investasi Rp.			
- Gedung Rp.		c. Laba/rugi tahun lalu Rp.	
- Akumulasi Penyusutan Gedung Rp.		d. Laba/rugi tahun berjalan Rp.	
<b>TOTAL AKTIVA</b> Rp.		<b>TOTAL PASIVA</b> Rp.	

Semam, 31 Desember 20...  
Penanggung Jawab Apotek Insaan Farma,  
  
Daru Ediragih, SSt, Apt



**Lampiran 19.** Pelaporan Narkotika dan Psikotropika di apotek dengan menggunakan software SIPNAP

Langkah pelaporan Psikotropik dan Narkotik

1. Buka web [www.sipnap.kemkes.go.id](http://www.sipnap.kemkes.go.id) selanjutnya login sesuai user name & password
2. Klik laporan → upload/input pelaporan → pilih laporan yang akan di laporkan (psikotropik/narkotik)

**SIPNAP** SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA

**BERANDA** selamat datang

**LAPORAN** penggunaan

**TANYA** jawab

**SEDIAAN** jadi

**PROFIL** user

**KELUAR** dari aplikasi

Selamat Datang

**DATA UNIT LAYANAN**

Jenis	Apotek
Nama	INSAAN FARMA
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)	07.837.582.1-542.000
Nomor Izin/Tanggal Terbit	503/0504/DKS/2012 / 01-12-2012
Alamat	JL. KAPT. HARYADI NO. 11 A, SINDUHARJO, Ngaglik, Kab. Sleman, DI Yogyakarta
Telepon/Faks	0274 884291 /
Email	insaanfarmasleman@yahoo.co.id

**DATA APOTEKER PENANGGUNG JAWAB**

Nama	DARU ESTININGSIH, S.SI., Apt
Nomor STRA/Tanggal Terbit	199710514/STRA-UGM/1996/21 2289 /
Nomor SIPA/Tanggal Terbit	446/0936/043/V-16 / 2012-02-24
Telepon	081328739496
Email	daru_estibachri@yahoo.co.id

Rekapitulasi

Penggunaan

Upload/Input Pelaporan

Daftar Pelaporan

Narkotika

Psikotropika

Morphine/Pethidine

Nama

Email

daru\_estibachri@yahoo.co.id

Waktu Mendaftar

2014-11-14 10:27:11

Waktu Disetujui

2014-11-14 10:33:38

Waktu Login Terakhir

2015-02-26 10:44:22

3. Pilih upload data yang di inginkan bisa lewat web from atau upload
4. Jika via upload, download data yang ingin di laporkan



5. Setelah selesai di download, isikan data sesuai dengan penggunaan obat

www.sipnap.kemkes.go.id/service/laporan/upload/narkotika

**SIPNAP** SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA

BERANDA selamat datang | LAPORAN penggunaan | TANYA jawab | SEDIAAN jadi | PROFIL user | KELUAR dari aplikasi

### Input/Upload Pelaporan Narkotika

**DATA PELAPORAN**

Periode \*  
Februari 2015

Status Pelaporan \*  
Pelaporan Periodik

Jenis Entry \*  
Web Form  
Upload

**KETERANGAN**

- Kolom dengan tanda \*) wajib diisi/dipilih
- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan data transaksi di Unit Layanan Anda
- Periode adalah bulan dilakukannya transaksi
- Pilih Status Pelaporan Pelaporan Nihil jika tidak ada Produk/Sediaan Jadi Narkotika di Unit Layanan Anda
- Pilih Status Pelaporan Pelaporan Periodik jika terdapat Produk/Sediaan Jadi Narkotika di Unit Layanan Anda
- Pilih Jenis Entry Web Form jika Anda ingin melaporkan Produk/Sediaan Jadi Narkotika Unit Layanan Anda dalam bentuk isian di Aplikasi
- Pilih Jenis Entry Upload jika Anda ingin melaporkan Produk/Sediaan Jadi Narkotika Unit Layanan Anda dengan metode upload Template Excel & download Template Excel terlebih dahulu setiap akan melakukan pelaporan
- Pilih Status Transaksi Tidak Ada Transaksi jika tidak ada transaksi (tidak ada pemasukan & pengeluaran) untuk Produk/Sediaan Jadi Narkotika pada periode ini di Unit Layanan Anda

6. Setelah pengisian data selesai, data tersebut di upload melalui menu yang tersedia, klik upload → Ok

www.sipnap.kemkes.go.id/service/laporan/upload/narkotika

**SIPNAP** SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA

BERANDA selamat datang | LAPORAN penggunaan | TANYA jawab | SEDIAAN jadi | PROFIL user | KELUAR dari aplikasi

### Input/Upload Pelaporan Narkotika

**DATA PELAPORAN**

Periode \*  
Februari 2015

Status Pelaporan \*  
Pelaporan Periodik

Jenis Entry \*  
Upload

Download Template Excel Di sini  
Telusuri... Tidak ada berkas dipilih.

Upload | Batal

**KETERANGAN**

- Kolom dengan tanda \*) wajib diisi/dipilih
- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan data transaksi di Unit Layanan Anda
- Periode adalah bulan dilakukannya transaksi
- Pilih Status Pelaporan Pelaporan Nihil jika tidak ada Produk/Sediaan Jadi Narkotika di Unit Layanan Anda
- Pilih Status Pelaporan Pelaporan Periodik jika terdapat Produk/Sediaan Jadi Narkotika di Unit Layanan Anda
- Pilih Jenis Entry Web Form jika Anda ingin melaporkan Produk/Sediaan Jadi Narkotika Unit Layanan Anda dalam bentuk isian di Aplikasi
- Pilih Jenis Entry Upload jika Anda ingin melaporkan Produk/Sediaan Jadi Narkotika Unit Layanan Anda dengan metode upload Template Excel & download Template Excel terlebih dahulu setiap akan melakukan pelaporan
- Pilih Status Transaksi Tidak Ada Transaksi jika tidak ada transaksi (tidak ada pemasukan & pengeluaran) untuk Produk/Sediaan Jadi Narkotika pada periode ini di Unit Layanan Anda



7. Selanjutnya akan muncul format seperti di bawah ini

**DATA PELAPORAN**

Periode \*  
Februari 2015

Status Pelaporan \*  
Pelaporan Periodik

Jenis Entry \*  
Web Form

**KETERANGAN**

- Kolom dengan tanda \*) wajib diisi/dipilih
- Isi dengan data yang lengkap dan benar sesuai dengan data transaksi di Unit Layanan Anda
- Periode adalah bulan dilakukannya transaksi
- Kirim Pelaporan untuk mengirimkan Data Pelaporan Produk/Sediaan Jadi Narkotika Unit Layanan Anda

**PREVIEW PELAPORAN**

PRODUK	STOK AWAL	PEMASUKAN		PENGELUARAN		PEMUSNAHAN		STOK AKHIR
		DARI PBF	DARI SARANA	UNTUK RESEP	UNTUK SARANA	JUMLAH	BAP	

8. Jika pada web sudah sesuai maka langkah selanjutnya, Klik kirim laporan

9. Pemberitahuan laporan akan dikirim via email maka klik kirim email hasil transaksi

**DATA TRANSAKSI PELAPORAN**

Proses Pelaporan Narkotika Unit Layanan Anda telah diterima dengan data berikut:

Nomor Transaksi: APOTEK-001366-02-2015  
Periode: Februari 2015  
Waktu Transaksi: 2015-03-09 08:32:59  
Jumlah Data: 2

**Kirim Email Hasil Transaksi**



Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker  
Apotek Insaan Farma Yogyakarta  
Periode Mei 2016



Lampiran 20. Contoh Faktur PBF Barang Datang dan Faktur Pajak

**FAKTUR**  
NO 1331165866 (1)  
KEMUDA INSAAN FARMA, AP.  
KODE GINT 147134  
L. JAFF, RAHMAZI NGAGLELEMAN  
NPWP 87.837.882.3.847.001

DIKIRIM KE INSAAN FARMA, AP.  
L. SOPT. RAHMAZI NGAGLELEMAN Jl.  
842 23

NO SPB	ORDER/RSN	TGL FAKTUR	TGL JTH TEMPO	RYN JUAL	RYN TAGIH	RYN KURIR	KETERANGAN
812121357	002	11.04.2017	11.05.2017	222509701	133508	133501	0,00/0,00
NAMA BARANG		BATCH	EXP DATE	UNIT	HARGA SATUAN	HARGA TOTAL	
MILKIN SLAKIN SYRUS		8505572	14.01.2016	2 BKS	14.890	29.780	
KOR3009 CUM FRUIT FRUCH		0M11405	01.11.2015	3 TUB	25.935	77.805	
KOR3007 CUM SWEET EFF = 10 ltab/tub		0M13437	01.02.2016	2 TUB	25.935	51.870	
MILKIN SLAKIN SYRUS 15 ML NEW		81265015	01.11.2014	1 BTL	26.327	26.327	
<b>TOTAL 1</b>		<b>POT PENJUALAN</b>		<b>TOTAL 2</b>		<b>PPN</b>	<b>METERAI</b>
229.282		0		229.282		28.957	0

TERBELANG: dua ratus empat puluh tujuh ribu sembilan ratus dua puluh delapan

PEREMBAH CAP & TTD: MIA, TOL OTORISASI JAM OTERISASI

ISLAM INDONESIA

APL

**FAKTUR PAJAK**

Kode dan Nomor Seri Faktur Pajak: 1331165866

Penerima Faktur Pajak: PT ANGERAN PHARMINDO LESTARI

Pembeli Barang Faktur Pajak/Perantara Jasa Faktur Pajak: KEKUDA INSAAN FARMA, AP.

No.	Nama Barang Faktur Pajak/Perantara Jasa Faktur Pajak	Harga Jual/Pengembalian yang Mula-Tampan (Rp.)
1	SLAKIN SYRUS	29.780
2	KOR3009 CUM FRUIT FRUCH	77.805
3	KOR3007 CUM SWEET EFF = 10 ltab/tub	51.870
4	MILKIN SLAKIN SYRUS 15 ML NEW	26.327

Jumlah Harga Jual / Pengembalian / yang Mula-Tampan: 229.282

Dikurangi potongan harga: 0

Dikurangi uang muka yang telah diterima: 0

Dasar Pengembalian Pajak: 229.282

PPN = 10% x Dasar Pengembalian Pajak: 22.928

Jumlah Dasar: 252.210

Jumlah Dasar: 252.210



## Lampiran 22. Leaflet Promosi Kesehatan tentang Dispepsia





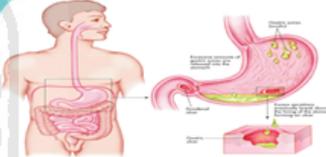
**Penyebab Dispepsia:**

- Gangguan pergerakan saluran pencernaan seperti gangguan pengosongan dan pengembangan lambung dapat menyebabkan terjadinya gangguan penyaluran makanan ke usus halus. Hal ini mengakibatkan timbulnya keluhan rasa penuh saat makan, cepat kenyang, mual dan muntah.
- Pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan gangguan pembersihan asam lambung menuju duodenum dapat menyebabkan terjadinya intansi pada lambung yang menimbulkan keluhan nyeri pada ulu hati/heartburn
- Stres, gangguan cemas dan depresi telah dilaporkan berhubungan dengan penurunan kontraksi lambung dan peningkatan pengeluaran asam lambung oleh karena itu semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia
- Efek samping dari kopi, alkohol, minuman bersoda, dan obat-obatan. Obat yang dapat menyebabkan dispepsia antara lain AINS, antibiotik, steroid, narkotik, digoxin, dan teofilin.

# DISPEPSIA

**BAIQ TYAROSVITA**  
Praktik Kerja Profesi Apoteker  
UII – Apotek Insaan Farma

Gejala Dispepsia dapat berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di perut, kembung, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, rasa cepat kenyang, bersedawa dan heartburn

## Bagaimana Mengatasi Dispepsia?

Dispepsia dapat dicegah dengan menjaga pola makan yang normal dan teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, hindari stress, sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, cabai, alkohol, dan obat-obatan perokok, bila harus makan obat karena sesuatu penyakit misalnya sakit kepala, gunakan obat sesuai waktu dan tidak mengganggu fungsi lambung.

Obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi kondisi dyspepsia antara lain: Antasida (Al, Mg), Antikolinergik (Pirenzepin), Antagonis Reseptor H<sub>2</sub> (Ranitidin, Simetidin), Proton Pump Inhibitor/PPI (Omeprazole, Lansoprazole), Sitoprotektif (Sukralfat, Bismuth, Misoprostol)



### Diagnosa Dispepsia dapat ditegakkan dengan pemeriksaan Laboratorium Darah, Endoskopi, Urea Breath Test, dan USG Abdomen



1. Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida memiliki durasi yang singkat, membutuhkan pemberian berulang dalam sehari untuk menghasilkan penetralan asam.
2. Antikolinergik bekerja sebagai reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung.
3. Antagonis Reseptor H<sub>2</sub> bekerja dengan menghambat rangsangan reseptor H<sub>2</sub> yang memicu ekresi asam lambung. Banyak digunakan untuk mengatasi dyspepsia organik seperti tukak peptic.
4. Proton Pump Inhibitor (PPI) akan menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang mentransport ion H<sup>+</sup> keluar dari sel parietal lambung.
5. Sitoprotektif atau pelindung mukosa bekerja dengan membentuk suatu kompleks kimiawi pada sisi ulkus dan menghasilkan suatu pelindung, menghambat kerja dari asam, pepsin dan empedu secara langsung, memblok difusi asam lambung melintasi rintangan mukosa
6. Golongan Prokinetik/Stimulan Mobilitas bermanfaat untuk mengatasi mual
7. Antibiotik digunakan untuk pasien yang menderita dyspepsia karena terinfeksi Helicobacter pylori. Eradikasi bakteri H. pylori membantu mengurangi gejala pada sebagian pasien dan biasanya digunakan kombinasi antibiotic seperti kombinasi Amoxicillin dan Clarithromycin sebagai lini pertama, atau kombinasi dengan Metronidazole, Tetracycline.

## Lampiran 23. Leaflet Promosi Kesehatan tentang Asma

### Pencegahan dan Terapi Penyakit Asma

Promosi Kesehatan Apotek Insaan Farma

MURIDA ALIYA  
PKPA UII PERIODE MEI 2016



#### Definisi Asma

Asma adalah penyakit radang/inflamasi kronik pada paru, yang ditandai oleh adanya:

1. penyumbatan saluran nafas yang bersifat reversibel (dapat baik), baik secara spontan maupun dengan pengobatan;
2. peradangan pada jalan nafas; dan
3. peningkatan respon jalan nafas terhadap berbagai rangsangan (hiperresponsivitas)

#### Asthma Pathology

normal airways      asthmatic airways



#### Faktor Pencetus Asma

- ISPA (rhinovirus, influenza, pneumonia, dan lainnya)
- Alergen (debu, serbuk sari bunga, tungau, kecoa, jamur, dan lainnya)
- Lingkungan (udara dingin, gas SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, asap rokok, dan lainnya)
- Emosi: cemas, stress
- Olahraga: terutama pada suhu dingin dan kering
- Obat/pengawet : Aspirin, NSAID, sulfit, benzalkonium klorida, beta bloker
- Stimulus pekerjaan

#### Gejala - gejala

Faktor-faktor pencetus diatas menyebabkan radang saluran napas pada pasien asma. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperaktifitas jalan napas yang menimbulkan gejala berulang berupa:

- Mengi (napas berbunyi)
- Sesak napas
- Dada terasa berat
- Batuk-batuk terutama pada malam dan/atau dini hari.

Gejala tersebut berkaitan dengan sumbatan saluran napas dan seringkali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Selain itu, pasien juga dapat menunjukkan gejala berat yang mengancam jiwa. Yang termasuk gejala yang berat adalah:

- Serangan batuk yang hebat
- Sesak napas yang berat dan tersengal-sengal
- Sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut)
- Sulit tidur dan posisi tidur yang nyaman adalah dalam keadaan duduk
- Kesadaran menurun



#### Bagaimana mengobati penyakit asma?

Asma merupakan penyakit yang memerlukan perawatan. Segera berkonsultasi ke dokter jika anda merasakan gejala asma!

Karena manifestasi klinis asma bervariasi, ada yang ringan, sedang dan berat, maka pengobatan harus disesuaikan dengan berat ringannya asma berdasar diagnosa dokter. Secara umum pengobatan asma terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Pengobatan saat kambuh (jika terjadi serangan) berupa pelega saluran nafas biasanya memiliki aksi yang cepat untuk melonggarkan saluran nafas. Contohnya adalah salbutamol, terbutalin, ipratropium bromide dan teofilin/aminofilin.
2. Pengobatan jangka panjang (untuk mencegah serangan; dipakai setiap hari; biasanya diperlukan oleh pasien asma yang berat dimana kekambuhan sering terjadi), misalnya budesonide, fluticasone propionate, nedocromil, salmeterol, aminofilin, montelukast.

#### Pemberian obat asma dapat dilakukan secara oral, parenteral dan inhalasi (inhaler dan nebuliser).



Jika sudah terdiagnosa asma, maka penderita harus mengetahui pencetusnya. Jika pencetus berupa alergen, maka penderita dapat melakukan skin test untuk menentukan secara spesifik alergen apa yang memicu asma.

#### Pencetus harus dihindari sebagai langkah preventif dalam kejadian serangan asma.

Info!  
Merokok meningkatkan resiko terjadinya asma pada orang sehat, selain itu merokok menyebabkan gejala asma yang lebih banyak, serangan asma lebih sering, dan kontrol penyakit yang lebih buruk pada penderita penyakit asma.

#### Tips untuk pasien asma:

- Lakukan aktivitas fisik yang rutin, misalnya berolahraga ringan setiap pagi. Namun hindari aktivitas fisik yang terlalu berat.
- Hindari emosi berlebihan, latih diri untuk lebih rileks dan tidak gampang panik.
- Sebisa mungkin hindari alergen pencetus asma.
- Jika merasa suhu terlalu dingin, segera hangatkan tubuh dengan konsumsi makanan hangat dan gunakan pakaian yang tebal.
- Hindari merokok serta hindari asap rokok.
- Cari tahu tentang obat-obatan asma yang anda konsumsi (terkait dosis, cara pemakaian serta penyimpanan yang benar), berkonsultasilah dengan Apoteker!



## Lampiran 24. Leaflet Promosi Kesehatan tentang Dermatitis

3. Berikan kortikosteroid topikal potensi sedang-kuat (tergantung lokasi lesi, usia, dan bentuk klinis); atau

4. Berikan kortikosteroid sistemik

5. Jika perlu, berikan antihistamin sistemik untuk mengurangi gatal.

6. Untuk dermatitis atopik, dapat diberikan inhibitor kalsineurin topikal (takrolimus, pimecrolimus). Untuk terapi pemeliharaan jangka panjang dermatitis atopik, dapat digunakan inhibitor kalsineurin topikal. Untuk kasus dermatitis atopik yang intermiten, dapat digunakan kortikosteroid topikal.

**POTENSI KORTIKOSTEROID TOPIKAL**

1. Superpoten (Klobetasol propionate 0,05%)
2. Kuat (Betamethasone dipropionate 0,05%, Betamethasone valerat 0,1%, Desoksimehasone 0,25%, Halcinonide 0,1%)
3. Sedang (Flutikason propionate 0,05%, Flusinolone asetonid 0,0025%, Betamethasone valerat 0,1%, Triamcinolone asetonid 0,1%, Mometasone furoat 0,1%, Prednicarbat 0,25%)

4. Ringan (Hidrokortison asetat 1%, Hidrokortison asetat 2,5%, Desonid 0,05%, Alclomethasone dipropionate 0,05%).

**KIE**

1. Menghindari allergen/iritan
2. Menghindari kenaikan suhu yang tinggi
3. Menggunakan sunscreen yang tidak mengandung senyawa kimia
4. Menggunakan pelembab 3 menit setelah mandi (minimal 2 kali sehari)
5. Menghindari penggunaan sabun yang mengiritasi (mengandung pengawet/parfum)
6. Menjaga kuku tidak panjang untuk mencegah garukan
7. Menggunakan sarung tangan katun pada saat tidur untuk mencegah garukan
8. Menggunakan baju tidur dari katun

**LEAFLET KESEHATAN**

Promosi Kesehatan  
Apotek Insaan Farma

**DERMATITIS**



NADYA PUTRI RELINASARI, S. Farm.  
15811202  
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA

### APA ITU DERMATITIS?

Dermatitis merupakan peradangan non-inflamasi pada kulit yang bersifat akut, subakut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor.



#### ETIOLOGI DERMATITIS

Terdapat berbagai macam etiologi dermatitis, diantaranya yaitu dermatitis atopik, dermatitis seboroik, dermatitis Intertriginosa, dermatitis numularis, dermatitis kontak, dan sebagainya.

#### PATOFISIOLOGI DERMATITIS

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit, baik pada bagian dermis ataupun epidermis yang disebabkan oleh beberapa zat allergen ataupun zat iritan. Zat tersebut masuk kedalam kulit yang menyebabkan hipersensitivitas pada kulit yang terkena tersebut.

Masa inkubasi sesudah terjadi sensitisasi permukaan terhadap suatu antigen adalah 5 - 12

hari, sedangkan masa reaksi setelah terkena yang berikutnya adalah 12-48 jam. Bahan iritan ataupun allergen yang masuk ke dalam kulit merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk, dan mengubah daya ikat air kulit. Keadaan ini akan merusak sel dermis maupun sel epidermis sehingga menimbulkan kelainan kulit atau dermatitis.

Adapun faktor-faktor yang ikut mendorong perkembangan dermatitis adalah gesekan, tekanan, balutan, macerasi, panas dan dingin, tempat dan luas daerah yang terkena dan adanya penyakit kulit lain.



Lokasi lesi dermatitis atopik yang paling sering muncul yaitu di daerah leher, lipatan siku, dan telapak tangan.

#### MANIFESTASI KLINIS

Secara umum, manifestasi klinis dari dermatitis yaitu terdapat tanda-tanda radang akut terutama pruritus (sebagai pengganti dolor), kenaikan suhu (kolor), kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit.



#### TERAPI DERMATITIS

1. Lakukan penilaian sejarah penyakit dan derajat keparahan dermatitis pasien.
2. Beri edukasi mengenai cara penanganan dermatitis (misal: jangan digaruk). Hindari pula faktor penyebab (bahan iritan/allergen). Selain itu, agar menjaga kulit tidak kering dapat digunakan pelembab.