BAB II

TINJAUAN UMUM APOTEK

* 1. Apotek
		1. Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun
2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apotek adalah sarana
pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab
kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil
yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sementara sediaan farmasi
adalah obat, bahan obat, obat tradisional.

* + 1. Persyaratan Pendirian Apotek

Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan/atau dari pemilik
modal baik perorangan maupun perusahaan. Apoteker yang mendirikan apotek dengan
bersama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan
sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Menkes RI, 2017). Ketentuan mengenai
persyaratan pendirian apotek yang harus dipenuhi diantaranya :

1. Lokasi apotek sangat berpengaruh terhadap maju mundurnya usaha, sehingga
lokasi apotek sebaiknya berada di daerah yang ; Ramai, terjamin keamanannya, dekat dengan rumah sakit/klinik di sekitar apotek ada beberapa dokter praktek, mudah terjangkau dan cukup padat penduduknya. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota juga dapat mengatur persebaran Apotek. Di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.
2. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan
kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan
keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan
orang lanjut usia. Bangunan Apotek harus bersifat permanen dan dapat
merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis. Luas bangunan
apotek sekurang-kurangnya 50 meter persegi terdiri dari ruang tunggu, ruang
peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi, ruang penyimpanan obat,
dan tempat pencucian alat. Bangunan apotek harus mempunyai persyaratan
teknis sebagai berikut :
3. Dinding harus kuat dan tahan air, permukaan sebelah harus rata, tidak mudah
mengelupas dan mudah dibersihkan.
4. Langit-langit harus terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak dan
permukaan sebelah dalam berwarna terang.
5. Atap tidak boleh lembab, terbuat dari ubin, semen, atau bahan lain yang
memadai.
6. Setiap apotek harus memasang papan nama pada bagian muka apotek, yang
terbuat dari papan dan seng atau bahan lain yang memadai, sekurang-
kurangnya berukuran Panjang 60 cm, lebar 40 cm dan tinggi huruf 5 cm dan
tebal 5 mm.
7. Sarana, Prasarana dan Peralatan Bangunan apotek paling sedikit memiliki
sarana ruang yang berfungsi sebagai:
8. Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan
resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer. Ruang penerimaan
resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
9. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan
sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air
minum untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari
pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat.
Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup,
dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan.
10. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat
digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
11. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi
konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling buku catatan konseling, dan formulir catatan pengobatan pasien.
12. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis
pakai. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi,
temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk
dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan
rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin, lemari
penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat
khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.
13. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan
pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Menkes RI 2017).
14. Ketenagaan Apoteker pemegang Surat Izin Apotek (SIA) dalam
menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh apoteker lain, tenaga teknis
kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis
Kefarmasian wajib memiliki surat izin praktek sesuai dengan ketentuan
peraturan perundang-undangan (Menkes RI, 2017).
	* 1. Surat Izin Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 tentang Surat
Izin Apotek (SIA), dinyatakan bahwa pendirian Apotek harus memenuhi syarat, yaitu:
A. Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri. Menteri
melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah
Kabupaten/Kota sehingga Apoteker mengajukan permohonan tertulis kepada
Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan menggunakan Formlir I.

1. SIA harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen
administratif meliputi:
2. Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli - Fotokopi Kartu Tanda
Penduduk (KTP).
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker.
4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan.
5. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota selambat-lambatnya 6 hari setelah
menerima permohonan dapat menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan
pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek.
7. Tim pemeriksaan yang melibatkan unsur dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang meliputi tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana selambat-lambatnya 6 hari kerja sejak ditugaskan harus
melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara
Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
8. Dalam jangka 12 hari kerja setelah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
menerima laporan pemeriksaan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, maka
Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan
kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai
POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi Profesi.
9. Dalam hasil pemeriksaan tim pemeriksa bila dinyatakan masih belum
memenuhi syarat, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam waktu 12 hari
kerja mengeluarkan surat penundaan.
10. Terhadap surat penundaan, Apoteker diberikan kesempatan untuk melengkapi.
11. Persyaratan yang belum dipenuhi selambat-lambatnya dalam waktu satu bulan
sejak tanggal surat penundaan.
12. Terhadap permohonan izin Apotek bila tidak dipenuhi persyaratan, maka
Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib mengeluarkan surat penolakan
disertai dengan alasan-alasannya.
13. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi
jangka waktu, Apoteker permohonan dapat penyelenggaraan Apotek dengan
menggunakan BAP sebagai penggantian SIA.
14. Dalam hal pemerintahan daerah menerbitkan SIA, maka penerbitnya bersama
dengan penerbitan SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA
mengikuti masa berlaku SIPA (Menkes RI,2017).
	* 1. 2.4.1 Manajemen Apotek

Manajemen adalah suatu usaha atau kegiatan yang dilaksanakan secara efektif
dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan bantuan orang lain. Dalam mengelola sebuah Apotek, berlaku cara mengelola fungsi- fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (planning) untuk mencapai suatu tujuan. Karena untuk menyusun rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka organisasi (Apotek) membagi-bagi pekerjaan (organizing) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing-masing fungsi melaksanakan rencana kerja. Kemudian dilakukanlah pengawasan (controlling) terhadap kinerja yang diperoleh (Umar, 2004).

1. Perencanaan (Planning). Sebelum menjalankan suatu usaha sebaiknya dibuat
perencanaan. Tanpa perencanaan yang baik tidak akan tercapai tujuan yang
diharapkan. Perencanaan ini mencakup studi kelayakan, perhitungan sumber
modal serta rencana anggaran belanja.
2. Pengorganisasian (Organizing). Pengorganisasian adalah fungsi yang
mempersatukan sumber-sumber daya pokok dengan sistem yang teratur dan
mengatur orang-orang dalam suatu pola yang harmonis sehingga mereka dapat melaksanakan aktivitas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
sebelumnya.Pengorganisasian di Apotek dibuat sedemikian rupa sehingga
setiap karyawan mempunyai tugas dan pembagian kerja yang sesuai dengan
tingkat pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya.
3. Kepemimpinan (Actuating) adalah kemampuan menggerakkan bawahan agar
mereka dapat bekerja atas kesadaran sendiri tanpa merasa dipaksa.Dalam hal
ini, diperlukan suatu bakat yang dimiliki atasan sehingga dapat mengaktifkan
semua karyawan untuk bekerja sesuai dengan bidangnya masing-masing.
4. Pengawasan (Controlling). Semua fungsi di atas tidak akan berjalan secara
efektif tanpa adanya pengawasan. Bagian pengawasan memegang peranan
penting dalam memanajemen suatu apotek. Pengawasan adalah proses
pengamatan, penelitian dan penilaian dari pelaksanaan suatu kegiatan
organisasi yang sedang atau sudah berjalan untuk dapat mencapai tujuan yangtelah ditetapkan. Fungsi utama dari pengawasan adalah memastikan apakah
semua hal sudah berjalan semestinyasesuai dengan arah tujuan (Umar, 2004).
	* 1. Pencabutan Izin Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/
MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut surat izin apotek apabila:
1. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi ketentuan persyaratan Apoteker

Penanggungjawab

1. Apoteker tidak memenuhi kewajiban dalam hal menyediakan, menyimpan dan
menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin
dan mengganti obat generik yang ditulis di dalam resep dengan obat paten.
2. Apoteker penanggungjawab berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua)
tahun secara terus menerus.
3. Terjadi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang
berlaku.
4. Surat izin kerja Apoteker Penanggung Jawab dicabut.
5. Pemilik sarana Apotekter bukti terlibat dalam pelanggaran perundang- undangan
dibidang obat.
6. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan mengenai tempat, perlengkapan
termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri
atau milik pihak lain, sarana dan kegiatan pelayananan apotek (Menkes RI, 1993).

Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten sebelum melakukan pencabutan,
berkoordinasi dengan Kepala Balai POM setempat. Pelaksanaan pencabutan izin
Apotek karena Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan mengenai tempat,
perlengkapan, sarana, dan kegiatan pelayanan Apotek, dilakukan setelah dikeluarkan:
1. Peringatan secara tertulis kepada Apoteker penanggung jawab sebanyak 3 (tiga)
kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 2 (dua) bulan.

1. Pembekuan izin Apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 (enam) bulan sejak
dikeluarkannya penetapan pembekuan kegiatan Apotek.

 Pembekuan izin Apotek dapat dicairkan kembali apabila Apotek telah
membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan
dan pencairan izin Apotek dilakukan setelah menerima laporan pemeriksaan dan Tim
Pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat

Keputusan pencabutan Surat Izin Apotek oleh Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota disampaikan langsung kepada yang bersangkutan, dan tembusan
disampaikan kepada Menteri dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat serta
Kepala Balai POM setempat. Apabila surat izin Apotek dicabut, Apoteker Penanggung Jawab wajib mengamankan perbekalan farmasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Menkes RI, 2002).

* 1. Apoteker

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun
2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker merupakan sarjana
farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan
Apoteker.

* + 1. Peran Apoteker di Apotek

Kompetensi Apoteker menurut WHO dikenal dengan Eight Stars Pharmacist,
yaitu:

1. Care giver, artinya Apoteker dapat memberi pelayanan kepada pasien, memberi informasi obat kepada masyarakat dan kepada tenaga kesehatan lainnya.
2. Decision maker, artinya Apoteker mampu mengambil keputusan, tidak hanya
mampu mengambil keputusan dalam hal manajerial namun harus mampu
mengambil keputusan terbaik terkait dengan pelayanan kepada pasien,
3. Communicator, artinya Apoteker mampu berkomunikasi dengan baik dengan
pihak ekstern (pasien atau customer) dan pihak intern (tenaga profesional
kesehatan lainnya).
4. Leader, artinya Apoteker mampu menjadi seorang pemimpin di apotek. Sebagai
seorang pemimpin, Apoteker merupakan orang yang terdepan di apotek,
bertanggung jawab dalam pengelolaan apotek mulai dari manajemen pengadaan,pelayanan, administrasi, manajemen SDM serta bertanggung jawab penuh dalam
kelangsungan hidup apotek.
5. Manager, artinya Apoteker mampu mengelola apotek dengan baik dalam hal
pelayanan, pengelolaan manajemen apotek, pengelolaan tenaga kerja dan
administrasi keuangan.
6. Life long learner, artinya Apoteker harus terus-menerus menggali ilmu
pengetahuan, senantiasa belajar, menambah pengetahuan dan keterampilannya
serta mampu mengembangkan kualitas diri.
7. Teacher, artinya Apoteker harus mampu menjadi guru, pembimbing bagi stafnya,
harus mau meningkatkan kompetensinya, harus mau menekuni profesinya, tidak
hanya berperan sebagai orang yang tahu saja, tapi harus dapat melaksanakan
profesinya tersebut dengan baik
8. Researcher, artinya Apoteker berperan serta dalam berbagai penelitian guna
mengembangkan ilmu kefarmasiannya
	1. Pengelolaan Apotek

Seluruh upaya dan kegiatan Apoteker untuk melaksanakan tugas dan fungsi
pelayanan Apotek disebut pengelolaan Apotek. Menurut Keputusan Menteri
Kesehatan RI No. 922/MENKES/PER/X/1993 pengelolaan Apotek dapat dibagi
menjadi dua, yaitu:

1. Pengelolaan teknis kefarmasian meliputi pembuatan, pengelolaan, peracikan,
pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, penyerahan obat atau bahan
obat, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan
farmasi lainnya. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang
meliputi pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi lainnya yang
diberikan baik kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun kepada
masyarakat, pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya
dan atau mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.
2. Pengelolaan non teknis kefarmasian meliputi semua kegiatan
administrasi,keuangan, personalia, pelayanan komoditas selain perbekalan
farmasi dan bidang lainnya yang berhubungan dengan fungsi Apotek.
	* 1. Sumber Daya

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun
2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, bahwa Pelayanan
Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker
pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda
Registrasi, Surat Izin Praktek atau Surat Izin Kerja. Dalam melakukan Pelayanan
Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Persyaratan administrasi. Adapun syarat administrasi yaitu:
* Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi - Memiliki
Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA).
* Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku.
* Memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).
1. Menggunakan atribut praktek antara lain baju praktek, tanda pengenal.
2. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development
(CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
3. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik
melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
4. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang
undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar
pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku (Menkes RI, 2016).
	* 1. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, bahwa Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan pra sarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktek pelayanan kefarmasian.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi sebagai berikut

1. Ruang penerimaan resep: sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas) meliputi
rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-
kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral)
untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan
pendingin ruangan (air conditioner).
3. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan
dengan ruang penerimaan resep.
4. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling,
lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling,buku catatan
konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.
5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medishabis pakai
Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur,
kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan
petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet,
pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika
dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartusuhu.
6. Ruang arsip Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan
dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Menkes RI, 2016).
	* 1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis
		Pakai (BMHP)

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,
13

pencatatan dan pelaporan (Menkes RI, 2016).

1. Perencanaan Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat
kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola
konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.
2. Pengadaan Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan
sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang
undangan.
3. Penerimaan Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis
spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat
pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.
4. Penyimpanan terbagi 2 yaitu:
5. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal
pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka
harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yangjelas
pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor
batch dan tanggal kadaluarsa.
6. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga
terjamin keamanan dan stabilitasnya.
7. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan
kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
8. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expired First Out) dan FIFO
(First In First Out).
9. Pemusnahan, adapun pemusnahan antara lain:
10. Obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan
psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.
11. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh
sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara
pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep,
dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
12. Pengendalian Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah
persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau
pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari
terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa,
kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan
menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.
13. Pencatatan dan Pelaporan Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan
sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi
pengandaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan
(nota/struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal
merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek,
meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan
pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan
peraturan perundang undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan
pelaporan lainnya (Menkes RI, 2016).

2.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Farmasi Klinik Menurut Permenkes No.73 tahun 2016, pelayanan
farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung
dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alatkesehatan,
dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk
meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik tersebut meliputi:

1. Pengkajian Resep merupakan kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi,
kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.
2. Kajian administratif meliputi :
* Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
* Nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf

Tanggal penulisan resep.

1. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
* Bentuk dan kekuatan sediaan
* Stabilitas & Kompatibilitas (ketercampuran obat)
1. Pertimbangan klinis meliputi:
* Ketepatan indikasi dan dosis obat
* Aturan, cara dan lama penggunaan obat
* Duplikasi dan/atau polifarmasi
* Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi
klinis lain)
* kontra indikasi
* Interaksi

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker
harus menghubungi dokter penulis Resep (Menkes RI, 2016).

1. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.
Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:
2. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep.
3. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
4. Memberikan etiket.
5. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang
berbeda.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut :

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali
mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan
jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan
obat.
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik.
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker
(apabila diperlukan).
9. Menyimpan resep pada tempatnya.
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien. Apoteker di Apotek juga dapat
melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi.Apoteker harus
memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk
penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai
(Menkes RI, 2016).
11. Pelayanan Informasi Obat (PIO). merupakan kegiatan yang dilakukan oleh
Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak,
dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep,obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan 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. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:
12. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
13. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat
(penyuluhan).
14. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
15. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang
sedang praktek profesi.
16. Melakukan penelitian penggunaan Obat.
17. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
18. Melakukan program jaminan mutu. Pelayanan Informasi Obat harus

didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang
relatif singkat (Menkes RI, 2016).

1. Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan
pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan
kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan
menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali
konseling, Apoteker menggunakan three prime questions.Apabila tingkat kepatuhan
pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:
2. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal,
ibu hamil dan menyusui).
3. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM,
AIDS, epilepsi).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan
kortikosteroid dengan tappering down/off).
5. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin,
fenitoin, teofilin).
6. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi
penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari
satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis
obat.
7. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah (Menkes RI, 2016).
8. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care) Apoteker sebagai
pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian
yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untukkelompok lansia dan pasien
dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh
Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan
pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di
rumah,misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat
berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan
menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa
seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan
memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien:
8. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
9. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
10. Adanya multidiagnosis.
11. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
12. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
13. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang
merugikan.
14. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan
setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi
pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis
dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan :
15. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami
efek samping Obat.
16. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
17. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan
menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir. Faktor yang perlu
diperhatikan :
18. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
19. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat
**2.5 Penggolongan Obat**

Pemerintah menetapkan beberapa peraturan mengenai “Tanda”
untukmembedakan jenis-jenis obat yang beredar di wilayah Republik Indonesia
agarpengelolaan obat menjadi mudah. Beberapa peraturan tersebut antara lain yaitu:
1. UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika

1. UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
2. Kepmenkes RI No. 2396/A/SK/VIII/86 tentang Tanda Khusus Obat Keras Daftar
G
3. Kepmenkes RI No. 347/Menkes/SK/VIII/90 tentang Obat Wajib Apotek
4. Kepmenkes RI No. 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan
Obat Bebas Terbatas
5. Permenkes RI No.688/Menkes/Per/VII/1997 tentang Peredaran Psikotropika
Berdasarkan ketentuan peraturan tersebut, maka obat dapat dibagi menjadi beberapa
golongan yaitu:
	* 1. Obat bebas

Obat tanpa peringatan, yang dapat diperoleh tanpa resep dokter disebutobat
bebas. Tandanya berupa lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepihitam. Contoh
obat bebas adalah Panadol® dan Promag® (Umar, 2011).



**Gambar 2. 1 Penandaan Obat Bebas**

* + 1. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi
masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda
peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah
lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM (Depkes, 2006).

Gambar 2. 2 Penandaan Obat Bebas Terbatas



Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa
empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2
(dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Depkes,
2006).

P do . I Pno 4

Awas! Oba1 Keras Ams! Obat Keras

Bacalah aturan memakainya Hanya untuk dbbakar

P do. 2 P no 5

Awas! Obat Keras Awas! Obal Keras

Hanv.i untuk kumur, jangan Tidak boleh ditelan

ditelan

P OG J P DO 6

Awas1 Obat Keras Awas’ Obai Keras

Hanya untuk bap.ian hur Obat wjlsif, |anp3ti ditelan
badan

**Gambar 2. 3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas**

* + 1. Obat keras dan obat psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter.
Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan
garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat.

Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat,baik alamiah maupun sintetis
bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan
saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku
(Menkes RI, 2015). Contoh: Diazepam, Phenobarbital (Depkes, 2006).



**Gambar 2. 4 Penandaan Obat Keras**

* + 1. Obat narkotika

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, disebut narkotika (Presiden RI**b**, 2009). Contoh: Kokain,
Kodein (Depkes, 2006).



**Gambar 2. 5 Penandaan Obat Narkotika**

* + 1. Daftar obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada
pasien di apotek tanpa resep dokter. Tujuan dari obat wajib apotek adalah untuk
meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna
mengatasi masalah kesehatan dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat
meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Menkes, RI, 1990).

Obat keras yang dapat diberikan tanpa resep dokter merupakan obat-obat yang
termasuk kedalam Daftar Obat Wajib Apotek. Ketentuan mengenai Daftar Obat Wajib
Apotek diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.
919/MENKES/PER/X/1993 yang menyebutkan bahwa kriteria obat yang dapat
diserahkan tanpa resep dokter adalah:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah
usia 2 tahun dan orangtua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksudkan tidak memberikan resiko
pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang harus
dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

Obat yang dimaksudkan memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat
dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri. Obat wajib apotek didasarkan pada
tiga surat keputusan menteri kesehatan yaitu:

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat
Wajib Apotek No. 1 yang terdiri dari 7 kelas terapi, yaitu oral kontrasepsi, obat
saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran napas, obat yang
mempengaruhi sistem neuromuskular, antiparasit, dan obat topikal.
2. Keputusan Menkes RI No. 924/Menkes/PER/IX/1993 tentang Daftar Obat Wajib
Apotek No. 2 yang terdiri dari 34 jenis obat generik sebagai tambahan lampiran
Keputusan Menkes RI No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib
Apotek No 1. Daftar obat wajib apotek No. 2 tersebut terdiri dari albendazol,
basitrasin, karbinoksamin, klindamisin, deksametason, dekspantenol, diklofenak,
diponium, fenoterol, flumetason, hidrokortison butirat, ibuprofen, isokonazol,
ketokonazol, levamizol, metilprednisolon, niklosamid, noretisteron, omeprazol,
oksikonazol, pipazetat, piratiasin kloroteofilin, pirenzepin, piroksikam, polimiksin
B sulfat, prednisolon, skopolamin, silver sulfadiazin, sukralfat, sulfasalazin,
tiokonazol, dan urea.
3. Keputusan Menkes RI No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib
Apotek No. 3 yang terdiri dari 6 kelas terapi, yaitu saluran pencernaan dan
metabolisme, obat kulit, antiinfeksi umum, sistem muskuloskeletal, sistem saluran
pernafasan, dan organ-organ sensorik.
	1. Pengelolaan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Narkotika dibagi menjadi 3 golongan menurut Undang-Undang No. 35 tahun
2009 tentang Narkotika, yaitu:

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

Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan

sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan
pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan
ketergantungan. Contoh: morfin, petidin, normetadona, metadona.

Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak
digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu.Penggolongan dari
psikotropika berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
adalah:

* Psikotropika golongan I adalah Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk
tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai
potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh:
etisiklidina, tenosiklidina, metilendioksi metilamfetamin (MDMA).
* Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan
dapat digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta
mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh:
amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, fensiklidin.
* Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan
banyak digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta
mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh:
amobarbital, pentobarbital, siklobarbital.
* Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan
sangat luas digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan
serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.
Contoh: diazepam, estazolam, etilamfetamin, alprazolam.

Berdasarkan UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan bahwa
psikotropika golongan I dan II telah dipindahkan menjadi narkotika golongan I
sehingga lampiran mengenai psikotropika golongan I dan II pada UU No. 5 tahun 1997
dinyatakan tidak berlaku lagi.

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat
digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industrifarmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung efedrin,
pseudoefedrin, norefedrin/fenilpropanolamin, ergotamin, ergometrin, atau Kalium
Permanganat.

* 1. Aspek Bisnis
		1. Studi kelayakan

Sebelum suatu apotek didirikan, terlebih dahulu harus dilakukan studi
kelayakan. Studi kelayakan adalah suatu metode pengkajian gagasan atau ide suatu
usaha mengenai kemungkinan layak atau tidaknya untuk dilaksanakan, yang berfungsi
sebagai pedoman atau landasan pelaksanaan pekerjaan dan dibuat berdasarkan data-
data dari berbagai sumber yang dianalisis dari berbagai aspek. Pemahaman dan
pelaksanaan studi kelayakan ini dapat menghindarkan kita dari hal- hal yang dapat
menyebabkan kegagalan dalam membuka apotek (Umar, 2004).

* + 1. Survei dan pemilihan lokasi

Survei dan pemilihan lokasi sangat penting dilakukan sebelum mendirikan
apotek. Lokasi sangat mempengaruhi kemajuan suatu apotek dan merupakan pemikiran
awal yang penting, oleh karena itu pemilihan lokasi harus benar-benar diperhitungkan
sebelum apotek berdiri. Agar usaha apotek dapat berjalan secara berkesinambungan,
apotek harus berada pada lokasi yang memungkinkan untuk memperoleh pelanggan
yang terus bertambah. Dengan kata lain, lokasi apotek harus strategis sehingga menjadi
pilihan konsumen (Umar, 2004).

Penentuan lokasi sebaiknya mempertimbangkan hal-hal berikut:

* Kepadatan penduduk
* Tingkat kemampuan sosial ekonomi masyarakat
* Jumlah sarana kesehatan yang tersedia meliputi jumlah praktik dokter, klinik dan
rumah sakit
* Tempat yang ramai, daerah perbelanjaan dan lalu lintas yang tersedia
* Adanya apotek lain.
	+ 1. Analisis keuangan

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam membuat analisis keuangan yaitu modal minimal, sumber modal, analisis impas dan target.

* + - 1. Modal Minimal

Modal minimal adalah modal yang diperlukan untuk pengadaan sarana dan prasarana sebagai syarat untuk diperolehnya izin apotek. Modal digunakan untuk:

* Pengadaan aktiva atau harta tetap yaitu aktiva atau harta relatif yang didapat
segera diuangkan dalam jangka waktu kurang dari satu tahun, termasuk
didalamnya, tanah atau bangunan dan barang-barang inventaris.
* Pengadaan aktiva atau harta lancar yaitu harta yang relatif mudah segera
diuangkan dalam jangka waktu kurang dari setahun. Dalam hal ini adalah
sediaan farmasi dan perbekalan farmasi lainnya yang diperbolehkan untuk
dijual di Apotek.
* Biaya awal yaitu pengeluaran yang dapat digolongkan sebagai biaya yang
dikeluarkan pada awal pendirian Apotek, termasuk didalamnya sewa gedung
(bagi yang sewa), renovasi gedung untuk mengubah penampilan sebagai
Apotek dan lain-lain.
* Kas yaitu uang kontan, baik di tangan atau di Bank dalam bentuk rekening
Koran yang sewaktu-waktu dapat digunakan, misalnya untuk pembayaran gaji,
berbagai retribusi, dan lain-lain (Umar, 2004).
	+ - 1. Sumber modal

Sumber-sumber modal yang dibutuhkan dapat diperoleh dari:

* Modal sendiri yaitu modal yang tidak mempunyai jangka waktu pengembalian,
misalnya modal milik apoteker sendiri atau keluarga.
* Modal kredit yaitu modal yang diperoleh dari pembeli kredit (kreditur) kepada
penerima kreditur (debitur). Dalam hal ini ada hubungan kepercayaan antara
kedua pihak bahwa dimasa mendatang debitur akan sanggup memenuhi segala
sesuatu sesuai perjanjian. Sumber-sumber modal kredit ini antara lain adalahbank, teman sejawat, PBF yang umumnya berupa sediaan farmasi bersifat *fast
moving* (Umar, 2004).
	+ - 1. Analisis impas

Untuk mempertahankan kontiunitas usaha, apotek harus menjaga tingkat
keseimbangan antara hasil penjualan atau laba yang diperoleh dengan biaya total.
Analisis impas adalah suatu cara untuk mengetahui kelangsungan hidup suatu usaha,
sehingga dapat diketahui berapa omset yang harus dicapai agar usaha tersebut dapat
hidup dengan layak dan dapat mencapai laba tertentu (tidak mengalami kerugian).
Suatu apotek dikatakan “impas” apabila tidak memperoleh laba dan juga tidak
mengalami kerugian (Anief, 2005).

Titik impas = ET atau titik impas = fj

BV 1HPP

Penjualan Omsel

Keterangan:

BT (Biaya Tetap) =Biaya yang besarnya tidak tergantung pada jumlah yang
terjual.

BV (Biaya Variabel) =Biaya yang besarnya tergantung pada jumlah barang yang
terjual. Untuk apotek, BV adalah nilai pembelian dari barang
yang terjual.

Penjualan =Nilai penjualan dari barang yang terjual. Nilai penjualan adalah

nilai pembelian + margin keuntungan.

HPP =Harga pokok penjualan yaitu nilai pembelian dari barang yang

terjual pada kurun waktu tertentu, merupakan hasil dari
perhitungan harga pokok dari persediaan awal ditambah
pembelian barang pada kurun waktu tertentu dikurang
persediaan barang akhir.

Omset =Nilai penjualan dari barang yang terjual pada kurun waktu

tertentu.

* + - 1. Target

Berdasarkan titik impas *Break Event Point* diketahui kira-kira sampai dimanaposisi suatu usaha sehingga target akan tercapai. Faktor yang mempengaruhi
perhitungan titik impas yaitu:

* Biaya tetap
* Margin keuntungan

Studi kelayakan pendirian apotek berfungsi sebagai pedoman atau landasan
pelaksanaan pekerjaan, karena dibuat berdasarkan data dari berbagai sumber yang
dianalisis dari banyak aspek. Keberhasilan studi kelayakan dipengaruhi oleh 2 faktor
yaitu:

* Kemampuan sumber daya internal atau kecakapan manajemen, kualitas
pelayanan, produk yang dijual, dan kualitas karyawan.
* Lingkungan eksternal yang tidak dapat dipastikan seperti pertumbuhan pasar,
pesaing, pemasok, dan perubahan peraturan (Umar, 2004).

2.7.3.5 Perpajakan

Apotek sebagai tempat usaha, sudah pasti harus membayar pajak.Pajak adalah
suatu kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaannya atau
penghasilannya (hasil pendapatan) kepada negara menurut peraturan perundang-
undangan yang ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan
masyarakat.

Jenis-jenis pajak yang dibebankan pada apotek antara lain:

1. Pajak yang dipungut oleh daerah yaitu:
2. Pajak Reklame/Iklan (papan nama apotek)
3. SITU (Surat Izin Tempat Usaha)
4. Pajak yang dipungut oleh negara (pemerintah pusat) yaitu:
5. Pajak Penghasilan (PPh)
6. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Pajak penghasilan (PPh pasal 21) adalah pajak atas gaji/ upah/ honorarium,
imbalan jasa yang dibayarkan kepada orang pribadi, terhutang kepada pemberi kerja
(majikan, bendaharawan pemerintah dan perusahaan) sehubungan dengan pekerjaan,
jabatan, dan hubungan kerja lainnya yang dilakukan di Indonesia.

Pajak penghasilan badan (PPH pasal 25) adalah pajak yang dipungut dari
perusahaan atas laba yang diperoleh perusahaan tersebut. Penentuan besar pajak ini
didasarkan pada penghasilan bersih. Pajak pertambahan nilai (PPN) menurut Undang-
Undang PPn tahun 1984 bahwa tarif pajak secara umum adalah 10% untuk semua
Barang Kena Pajak (BKP) (Umar, 2004).

Perbedaan PKP dan Non PKP

Pengusaha Kena Pajak (PKP) adalah pengusaha, baik orang pribadi maupun
badan, yang melakukan penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) dan Jasa Kena Pajak
(JKP) yang dikenakan pajak berdasarkan UU PPN tahun 1984 serta perubahannya.
Pengertian PKP tidak termasuk pengusaha kecil (yang batasannya sudah ditetapkan
oleh keputusan menteri keuangan), terkecuali jika pengusaha kecil tersebut ingin
perusahaannya dikukuhkan sebagai PKP.

Sedangkan pengusaha non PKP adalah pengusaha yang belum dikukuhkan
sebagai PKP. Oleh karena itu, segala hak dan kewajiban yang ditanggung PKP tidak
dapat dilakukan oleh non PKP. Jika seorang pengusaha non PKP ingin dikukuhkan
menjadi PKP, maka yang bersangkutan harus mendaftarkan diri ke Kantor Pelayanan
Pajak untuk memperoleh Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) dan Nomor Pokok
Pengusaha Kena Pajak (NPPKP). Agar dapat dikukuhkan sebagai PKP, seorang
pengusaha wajib memenuhi syarat dan ketentuan sebagai berikut ini :

1. Baik orang pribadi maupun badan harus mendaftarkan diri dan mendapatkan
NPPKP jika peredaran usaha atau omzetnya dalam 1 tahun telah mencapai lebih
dari Rp4.800.000.000.
2. Berdasarkan PMK Nomor 197/PMK.03/2013 ditetapkan bahwa perusahaan yang
omzetnya tidak mencapai Rp4,8 miliar, maka tidak diwajibkan sebagai PKP.
Pengusaha dengan penghasilan tersebut, akan masuk klasifikasi pengusaha
kecil dan non PKP.
3. Namun, bagi PKP yang peredaran bruto/omzetnya di bawah Rp 4,8 miliar dalam
satu tahun, dapat mengajukan permohonan pencabutan pengukuhan sebagai
PKP.

Pengusaha dengan omzet di atas Rp 4,8 miliar pada dasarnya wajib menjadi PKP.

Tapi, jika Anda memiliki omzet di atas Rp 4,8 miliar namun belum PKP, maka Anda
tidak bisa memungut PPN dan menerbitkan faktur pajak. Jadi secara garis besar,
perbedaan PKP dan non PKP ada pada kewajiban dan haknya. Nah, untuk lebih
memahami perbedaan PKP dan non PKP, mari pelajari kewajiban dan hak PKP di
bawah ini (Presiden RI, 1985).

**Kewajiban PKP**

Pengusaha yang telah dikukuhkan sebagai PKP maupun pengusaha kecil yang
memilih untuk mengukuhkan diri sebagai PKP, memiliki kewajiban- kewajiban
sebagai berikut ini:

1. Pengusaha yang sudah dikukuhkan sebagai PKP wajib memungut PPN/PPnBM
terutang.
2. Pengusaha yang sudah PKP juga wajib menyetorkan PPN/PPnBM terutang
yang kurang bayar.
3. Setelah memungut dan menyetorkan, maka pengusaha yang sudah PKP wajib
melaporkan/menyampaikan SPT Masa PPN/PPnBM yang terutang.

Apabila pengusaha kecil atau non PKP dalam satu tahun omzetnya sudah
mencapai angka yang ditentukan, maka pengusaha non PKP tersebut wajib melaporkan
usahanya untuk dikukuhkan sebagai PKP paling lambat akhir bulan
berikutnya.Namun, jika dalam satu tahun buku peredaran bruto pengusaha yang sudah
menjadi PKP tidak melebihi batasan omzet yang sudah ditentukan, maka PKP tersebut
dapat mengajukan permohonan pencabutan pengukuhan PKP.

Hak PKP

Tidak hanya memiliki kewajiban sebagai PKP yang perlu dipenuhi, pengusaha
yang sudah dikukuhkan sebagai PKP atau memilih untuk menjadi PKP, maka akan
mendapatkan hak-hak sebagai berikut ini:

1. Pengusaha melakukan pengkreditan pajak masukan atas perolehan BKP/JKP
2. Pengusaha juga bisa melakukan restitusi atau kompensasi atas kelebihan PPN yang
PKP bayarkan.

Selain hak dan kewajiban tersebut, dengan menjadi PKP, maka Anda akan
mendapatkan berbagai keuntungan sebagai berikut:

1. Perusahaan akan dianggap memiliki sistem yang baik dan legal di mata hukum.
2. Pengusaha juga dianggap sebagai perusahaan yang taat dan tertib dalam

memenuhi kewajiban perpajakan.

1. Perusahaan akan dianggap sudah besar dengan begitu, status PKP ini juga dapat
memengaruhi dalam menjadi kerja sama dengan perusahaan lain yangtergolong
besar.
2. Dapat melakukan transaksi dengan bendaharawan pemerintah.
3. Pola produksi dan investasi pengusaha juga bisa lebih baik karena beban produksi dan investasi BKP/JKP dibebankan ke konsumen akhir. Sedangkan jika pengusaha masih berstatus non PKP, maka hak, kewajiban, dan keuntungan di atas tidak akan non PKP rasakan (Umar, 2011).