

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN APOTEK
DI APOTEK AL FAZZA SATU
PRAMBANAN**



DISUSUN OLEH :

Aldi Maerzyda Arsa (22210006)

Nasywa Gitamayda (22210016)

Rafika (22210022)

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK AL FAZZA
SATU PRAMBANAN

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

apt. Dian Anggraini , M.Sc.

NIP. 012308052

apt. Rika Partiana Saputri, S.Farm

SIPA: 503/106181 – KES/106181/SIPA/2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

apt. Unsa Izzati, M.Farm.

NIP. 01190404

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirohim,

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat melaksanakan Praktik Kerja Lapangan khususnya pelayanan kefarmasian yang bertempat di Apotek Al Fazza Satu Prambanan serta dapat menyelesaikan penyusunan laporan Praktik Kerja Lapangan ini dengan baik.

Laporan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Apt. Dian Anggarini, M.Sc., selaku dosen pembimbing Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang telah memberikan arahan serta bimbingan mengenai pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Apotek Al Fazza Satu Prambanan.
2. Apt. Rika Partiana Saputri, S.Farm, selaku pemilik Apotek Al Fazza Satu Prambanan.sekaligus Apoteker Penanggung Jawab Apotek yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) serta menjadi *Clinical Instuctor* (CI) yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberi pengalaman serta kepercayaan dalam melaksanakan beberapa tugas dan tanggung jawab di apotek.
3. Apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Kepala Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

4. Seluruh apoteker, Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) dan karyawan Apotek Al Fazza Satu Prambanan, yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada kami.
5. Orang tua yang telah banyak memberikan dukungan serta do'a kepada kami sehingga laporan ini dapat terselesaikan.
6. Semua pihak lain yang telah membantu menyelesaikan laporan ini, sehingga laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Apotek Al Fazza Satu Prambanan. dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan laporan Praktek Kerja Lapangan ini masih banyak kekurangan serta jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga dapat digunakan untuk perbaikan lebih lanjut. Dan semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi kami khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 18 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kegiatan	2
C. Manfaat Kegiatan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Definisi Apotek	4
B. Tugas Dan Fungsi Apotek	5
C. Tatacara Pendirian Apotek.....	8
D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.....	12
E. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	14
F. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	23
G. Perpajakan.....	35
BAB III PEMBAHASAN	41
A. Tinjauan Umum Apotek Al Fazza 1 Prambanan.....	41
B. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.....	47
C. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan.....	50
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
Kasus Swamedikasi	64
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Apotek Alfazza Satu.....	41
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Etalase Obat Bebas.....	75
Lampiran 2. Ruang Tunggu Pasien	75
Lampiran 3. Etalase Alkes.....	75
Lampiran 4. Lemari Obat Psikotropik	75
Lampiran 5. Salinan/Copy Resep.....	75
Lampiran 6. Surat Pemesanan Obat Tertentu	76
Lampiran 7. SP Prekursor.....	76
Lampiran 8. Surat Pemesanan.....	76
Lampiran 9. Nota Faktur.....	76
Lampiran 10. Lemari Obat Generik	76
Lampiran 11. Lemari Obat Paten.....	76
Lampiran 12. Kulkas	77
Lampiran 13. Etiket Obat.....	77
Lampiran 14. Foto Bersama Pemilik Apotek.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian antara lain menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga yang kompeten dalam pekerjaan kefarmasian adalah tenaga kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasian (TVF). Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian (Supardi *et al.*, 2020).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kesehatan kefarmasian yang lainnya (Kemenkes, 2017). 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 (Permenkes, 2016).

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 dengan mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tenaga kefarmasian, apoteker dan asisten apoteker, dituntut untuk

meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk menjalankan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku agar pelayanan kefarmasian mempunyai mutu yang baik (Faruk Alrosyidi & Kurniasari, 2020).

Mengingat pentingnya peranan Tenaga Vokasi Farmasian (TVF) dalam menyelenggarakan apotek, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan calon Tenaga Vokasi Farmasian yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Program Studi D3 Farmasi bekerja sama dengan Apotek Alfazza Satu Prambanan menyelenggarakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang berlangsung dari tanggal 17 Februari – 8 Maret 2025. Kegiatan PKL ini memberikan pengalaman kepada calon Ahli Madya Farmasi untuk mengetahui pengelolaan suatu apotek dan pelaksanaan pengabdian Ahli Madya Farmasi khususnya di apotek.

B. Tujuan Kegiatan

Mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Memahami dasar - dasar pelayanan kefarmasian di apotek
- b. Memberikan gambaran mengenai seluruh proses dan pekerjaan di apotek
- c. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dunia kerja yang sesungguhnya
- d. Meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek.

- e. Mengetahui strategi pengadaan, pengelolaan obat, dan pelayanan pembekalan farmasi.
- f. Memperluas dan memantapkan keterampilan mahasiswa sebagai bekal memasuki lapangan kerja yang sesuai dengan kebutuhan program pendidikan yang ditetapkan.

C. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat mengimplementasikan langsung bekal ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan dalam dunia kerja.
- b. Melatih mahasiswa agar bisa beradaptasi dengan lingkungan kerja.
- c. Menambah ilmu pengetahuan, keterampilan pemahaman, kreativitas serta kinerja praktek mahasiswa dalam pelayanan kefarmasian di apotek.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Tujuan pendidikan untuk memberi keahlian profesional bagi peserta didik (mahasiswa) lebih terjamin pencapaiannya.
- b. Dapat menjalin kerja sama dengan institusi tempat PKL dan dapat dijadikan tolak ukur pencapaian kinerja program studi khususnya untuk mengevaluasi hasil pembelajaran oleh institusi tempat PKL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, definisi apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pemerintah menerbitkan Permenkes No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk dijadikan sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan tugas profesi guna melindungi masyarakat dari Pelayanan, dan Evaluasi Mutu Pelayanan(Gemmy, 2019).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kesehatan kefarmasian yang lainnya(Kemenkes, 2017).Selain itu dalam Permenkes No 73, 2016 Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien(Permenkes, 2016).

Apotek memiliki peran penting dalam sektor kesehatan, tidak hanya sebagai penyedia obat dan alat kesehatan, tetapi juga sebagai lembaga yang menjamin kualitas dan keamanannya. Di tengah meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, apotek berfungsi sebagai sumber informasi terpercaya terkait penggunaan obat. Selain itu, apotek juga

memberikan layanan konsultasi dan edukasi, membantu masyarakat dalam penggunaan obat yang tepat dan aman. Dengan demikian, keberadaan apotek sangat penting dalam memastikan akses terhadap produk kesehatan yang berkualitas serta berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA) meliputi dua kegiatan yaitu yang bersifat manajerial berupa standar pengelolaan sediaan farmasi dan standar pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika) merupakan suatu urutan kegiatan dimulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, dan pencatatan/ pelaporan. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), *home care*, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), dan konseling termasuk untuk swamedikasi dan pencatatan obat yang digunakan pada PMR (*patien medication record*) (Supardi *et al.*, 2020).

B. Tugas Dan Fungsi Apotek

1. Tugas Apotek

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 (Kemenkes 2011) .

2. Fungsi Apotek

Ditinjau dari tujuannya, Apotek mempunyai dua fungsi, yakni fungsi sosial dan ekonomi.

a. Fungsi Sosial

Adalah untuk pemerataan distribusi obat dan salah satu tempat pelayanan informasi, apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berkewajiban untuk menyediakan dan menyalurkan obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan penjunjungan sehingga dalam penyelenggaraan kegiatannya tetap memperhatikan fungsi sosialnya, Misalnya : memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

b. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi apotek juga perlu dilaksanakan agar dapat memperoleh laba demi menjaga kelangsungan usaha. Tetapi antara fungsi ekonomi dengan fungsi sosial harus sejajar sehingga tidak akan terlihat sebuah usaha itu hanya mencari keuntungan saja.

Apotek mempunyai fungsi utama dalam penyimpanan obat atas dasar resep dan berhubungan dengan resep, serta pelayanan obat tanpa resep yang biasa dipakai di rumah. Berdasarkan Peraturan

Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 menyatakan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Fungsi apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tersebut sangat jelas mengacu pada kewajiban apotek kepada setiap orang sehingga tercipta kenyamanan dalam pelayanan obat. Melalui adanya peraturan ini diharapkan fungsi apotek dapat menjadi lebih maksimal dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Tujuan apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek

Institusi penting dalam pelayanan penyaluran obat kepada masyarakat adalah apotek. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, tugas dan fungsi apotek adalah :

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

C. Tatacara Pendirian Apotek

Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan (Menteri Kesehatan 2017).

Pendirian Apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi: lokasi, bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan; dan ketenagaan. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya

dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan 2017).

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 sebagaimana dimaksud dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis (Menteri Kesehatan 2017).

Bangunan Apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

1. Penerimaan resep;
2. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
3. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
4. Konseling;
5. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
6. Arsip.

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

1. Instalasi air bersih
2. Instalasi listrik
3. Sistem tata udara dan
4. Sistem proteksi kebakaran.

Setiap pendirian Apotek wajib memiliki izin dari Menteri yang dilimpahkan kewenangan pemberian izinnya kepada Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota. Izin yang dimaksud yaitu berupa SIA. SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan (Menteri Kesehatan 2017).

Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:

1. Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker
4. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan dan
5. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek (Menteri Kesehatan 2017).

Tim pemeriksa harus melibatkan unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri atas:

1. Tenaga kefarmasian; dan
2. Tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana.

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat

yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Menteri Kesehatan 2017).

Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, 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 (Menteri Kesehatan 2017).

Dalam hal hasil pemeriksaan jika dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja (Menteri Kesehatan 2017). Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan (Menteri Kesehatan 2017).

Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA (Menteri Kesehatan 2017). Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan

SIPA untuk Apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA (Menteri Kesehatan 2017)

D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Vokasi Farmasi yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik dalam melakukan Pelayanan kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria :

1. Persyaratan administrasi
2. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
3. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
4. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
5. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
6. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
7. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan / *Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
8. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
9. 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.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

1. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien.

Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

2. Pengambil keputusan

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

3. Komunikator

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

4. Pemimpin

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

5. Pengelola

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

6. Pembelajar seumur hidup

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

7. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian (Menteri Kesehatan 2016).

E. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pasal 3 Ayat 2 menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai salah satunya adalah tahap perencanaan. Perencanaan merupakan kegiatan penentuan penyusunan daftar kebutuhan obat (jenis dan jumlah) sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, sebelum dilakukannya proses pengadaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Adapun tujuan dilakukannya perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan farmasi, menjamin stok sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tidak berlebih, meningkatkan penggunaan persediaan farmasi secara efektif dan efisien serta memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP. Perencanaan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, pengumpulan data, penetapan jenis dan jumlah yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan, evaluasi perencanaan, revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan), dan apabila apotek bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan rencana kebutuhan obat (RKO) yang sudah yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui Aplikasi E-monev (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek terdapat tiga metode yang dapat digunakan untuk perhitungan kebutuhan pada perencanaan, yaitu Metode Konsumsi, Metode Morbiditas dan Metode *Proxy Consumption*. Selain perhitungan obat, pada tahap perencanaan juga terdapat analisis atau evaluasi rencana kebutuhan sediaan farmasi yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran. Evaluasi perencanaan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai metode, yaitu Analisis ABC, Analisis VEN, dan Analisis

Kombinasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan, maka dilanjutkan dengan tahap pengadaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

2. Pengadaan

Pengadaan adalah proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Apotek dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau Pedagang Besar Farmasi (PBF) (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

Landasan hukum dalam proses pengadaan PMK No 73 Tahun 2016 yang mengatur bahwa pengadaan merupakan salah satu tahapan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang mana untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMPH harus berpedoman pada beberapa regulasi atau peraturan berikut ini:

- a. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SK nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004),
- b. Kepmenkes RI Nomor : 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek,
- c. PMK Nomor : 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2,
- d. Kepmenkes RI Nomor : 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3

- e. Peraturan BPOM Nomor 4 tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian,
- f. Peraturan BPOM Nomor 7 tahun 2016 Pedman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan.

Berdasarkan hal tersebut, pengadaan sediaan farmasi di apotek secara umum dilakukan dengan SOP. Dalam proses pengadaan ini, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti pemasok sediaan farmasi adalah Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin; Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memiliki izin; terjaminnya keaslian, legalitas dan kualitas produk yang dibeli; sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dipesan datang tepat waktu; dokumen terkait sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP mudah ditelusuri; dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan (Prasasti Dewi *et al*, 2021).

3. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Menteri Kesehatan 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, penyimpanan obat, di apotek dilakukan dengan ketentuan diantaranya:

- a. 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 yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa.
- b. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

4. Distribusi

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus menjamin kesinambungan penyaluran atau penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan dan kedaluwarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien,

dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan sistem informasi manajemen (Badan Pengawas Obat dan Makanan 2019).

5. Administrasi

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya yang 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.

a. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di apotek. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran apabila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang substandar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok. Fungsi kartu stok:

- 1) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
- 2) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.
- 3) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- 1) Kartu stok diletakkan bersamaan/ berdekatan dengan perbekalan farmasi bersangkutan
- 2) Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
- 3) Setiap terjadi mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kedaluwarsa) langsung dicatat di dalam kartu stok
- 4) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

- 1) jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok);
- 2) jumlah perbekalan farmasi yang diterima;
- 3) jumlah perbekalan farmasi yang keluar;
- 4) jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kedaluwarsa; dan
- 5) jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

- 1) Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi
- 2) Penyusunan laporan
- 3) Perencanaan pengadaan dan distribusi
- 4) Pengendalian persediaan
- 5) Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian
- 6) Sebagai alat bantu kontrol bagi apoteker.

Petunjuk pengisian:

- 1) Kartu stok memuat nama perbekalan farmasi, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama perbekalan farmasi pada lokasi penyimpanan.
- 2) Bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
 - a) Nama perbekalan farmasi.
 - b) Kemasan.
 - c) Isi kemasan.

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

- 1) Tanggal penerimaan atau pengeluaran
- 2) Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
- 3) Sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim
- 4) No. *Batch*/No. Lot.
- 5) Tanggal kedaluwarsa

- 6) Jumlah penerimaan
- 7) Jumlah pengeluaran
- 8) Sisa stok
- 9) Paraf petugas yang mengerjakan

b. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Banyak tugas/fungsi penanganan informasi dalam pengendalian perbekalan farmasi (misalnya, pengumpulan, perekaman, penyimpanan, penemuan kembali, meringkas, mengirimkan dan informasi penggunaan sediaan farmasi) dapat dilakukan lebih efisien dengan komputer daripada sistem manual.

Sistem komputer harus termasuk upaya perlindungan yang memadai terhadap aktivitas pencatatan elektronik. Untuk hal ini harus diadakan prosedur yang terdokumentasi untuk melindungi rekaman yang disimpan secara elektronik, terjaga keamanan, kerahasiaan, perubahan data dan mencegah akses yang tidak berwenang terhadap rekaman tersebut.

Suatu sistem data pengaman (*back up*) harus tersedia untuk meneruskan fungsi komputerisasi jika terjadi kegagalan alat. Semua transaksi yang terjadi selama sistem komputer tidak beroperasi, harus dimasukkan ke dalam sistem secepat mungkin.

6. Keuangan

Kegiatan keuangan meliputi kegiatan yang meliputi aliran uang masuk yang berasal dari setiap transaksi penjualan produk dan jasa di apotek, serta aliran uang keluar yang berasal dari berbagai macam pengeluaran atau pembiayaan hutang dagang dan biaya operasional apotek lainnya. Setiap tahun, apotek melakukan stock opname untuk mengetahui jumlah aset obat yang tersisa akhir tahun. Administrasi kegiatan keuangan meliputi :

- a. Buku kas untuk mencatat kegiatan yang terkait dengan uang yang ada di kas apotek setiap bulannya.
- b. Laporan laba rugi untuk mengetahui keuntungan dan kerugian yang dialami apotek selama satu tahun.
- c. Neraca tahunan untuk mengetahui aset apotek, baik berupa harta lancar, maupun harta tetap.

F. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan,

pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien :

a. Tujuan

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa ada kriteria khusus pasien.

b. Manfaat

Dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, risiko klinis, finansial, dan legal dapat diminimalisir.

c. Pelaksana

- 1) Dengan melakukan skrining resep, perhitungan harga obat dan meminta persetujuan harga obat kepada pasien.
- 2) Peracikan dan penyiapan obat
- 3) Pembuatan etiket
- 4) Penyerahan obat langsung kepada pasien di seratai dengan penjelasan aturan pakai obat.

d. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TVF. TVF dapat membantu pengkajian

pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik

e. Kertas kerja/Formulir

Kertas kerja/formulir berisi informasi tentang persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi).
- b. Nama, No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain.
- c. Tanggal resep.
- d. Ada tidaknya alergi.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat.
- 2) Stabilitas dan OTT.
- 3) Aturan dan cara penggunaan.
- 4) Tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan singkatan yang tidak baku dan tidak dimengerti, klarifikasikan dengan dokter penulis resep.

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat.
- 2) Duplikasi pengobatan.
- 3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- 4) Kontraindikasi.
- 5) Interaksi obat.

2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pemahaman dari seseorang kepada orang lain. Komponen komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, dan sarana komunikasi serta timbal balik. Menetapkan hubungan antara farmasis dan pasien memberikan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk menilai kondisi kesehatan pasien, mencapai keputusan dalam rencana pengobatan, implementasi rencana pengobatan dan mengevaluasi dampak pengobatan terhadap kualitas hidup pasien (Khayatun 2019)

Beberapa aspek komunikasi yaitu :

1. Mengucapkan salam kepada pasien
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sopan
3. Siap segera dalam melayani pasien
4. Menjawab pertanyaan yang diajukan dari pasien dengan tepat
5. Memberikan kesempatan bertanya terhadap pasien

b. Informasi

Informasi adalah pesan yang disampaikan seseorang komunikator kepada komunikan. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Obat adalah produk khusus yang memerlukan pengamanan bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pemakai perlu dibekali informasi yang memadai untuk mengkonsumsi suatu obat. Informasi yang dibutuhkan pasien, pada umumnya adalah informasi praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan. Informasi pada pelayanan obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain (Khayatun 2019).

Beberapa aspek informasi yaitu :

- 1) Petugas memberikan informasi indikasi obat
- 2) Petugas memberikan informasi dosis dan pemakaian obat
- 3) Petugas memberikan informasi efek samping obat
- 4) Petugas memberikan informasi kontra indikasi obat

5) Petugas memberikan informasi tentang pantangan yang berpengaruh selama pengobatan

c. Edukasi

Edukasi merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Khayatun 2019).

Tujuan edukasi adalah, sebagai berikut :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sasaran pelayanan kesehatan yang ada.

Beberapa aspek edukasi yaitu :

- 1) Menjelaskan waktu pakai obat
- 2) Menjelaskan aktivitas apa saja yang dihindari
- 3) Menjelaskan mengenai pemakaian obat (harus dihabiskan atau tidak)

- 4) Mengingatn pasien punya alergi atau tidak
- 5) Menjelaskan tindakan bila efek samping obat muncul
- 6) Menjelaskan penyimpanan obat

d. Aspek – Aspek KIE

Peran farmasis dalam penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dengan obat kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. KIE adalah suatu proses penyampaian informasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat yang benar (Khayatun 2019).

3. Pelayanan Obat Tanpa Resep

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal.

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan yang penting di apotek sehubungan dengan perkembangan pelayanan farmasi komunitas yang berorientasi pada asuhan kefarmasian. Pasien mengemukakan keluhan atau gejala penyakit, apoteker hendaknya mampu menginterpretasikan penyakitnya kemudian memilihkan alternatif obat atau merujuk ke pelayanan kesehatan lain.

Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan untuk mengatasi masalah kesehatan perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Sarana penunjang berupa obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri dan peningkatan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi. Apoteker dalam melayani OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar OWA 1 dan OWA 2 serta wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan. Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Prosedur Pelayanan Obat Tanpa Resep antara lain:

1. Petugas apotek mendengarkan dengan baik keluhan/permintaan obat dari pasien (nama obat, kekuatan/dosisnya, jenis sediaan, dsb).

2. Jika obat tersebut merupakan obat yang harus diminum secara teratur dan tidak boleh berhenti tanpa konsultasi dengan dokter maka berikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Jika nama obat dan informasi lainnya jelas atau detail, maka lakukan komunikasi untuk menggali informasi lebih lanjut mengenai:
 - 1) Untuk siapa dan mengapa obat tersebut.
 - 2) Bagaimana gejala memilih sakit yang dirasakan dan sudah berapa lama.
 - 3) Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya.
 - 4) Apa yang dilakukan untuk mengatasi keluhan .
 - 5) Pengobatan yang sebelumnya telah dilakukan.
 - 6) Obat-obat apa saja yang sedang digunakan.
4. Petugas apotek memastikan pada pasien apakah obat yang dibutuhkan merupakan obat yang pernah diresepkan dokter kepadanya atau saran dari seseorang atau pasien sendiri yang memperoleh informasi obat tersebut beserta khasiatnya.
5. Petugas apotek membuat keputusan profesional dengan memilih obat yang rasional dan sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien atau merujuk ke dokter atau rumah sakit.

4. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

a. Narkotika

Narkotika adalah 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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang tentang Narkotika (BPOM RI 2021).

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat 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 (BPOM RI 2021)

c. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di

fasilitas pelayanan kefarmasian, pelayanan obat khususnya obat golongan narkotika dan psikotropika diatur sebagai berikut :

- 1) Penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan narkotika, psikotropika dan/atau prekursor farmasi.
- 2) Penyerahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi golongan obat keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter.
- 3) Resep yang diterima dalam rangka penyerahan narkotika, psikotropika dan/atau prekursor farmasi wajib dilakukan skrining.
- 4) Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep.
- 5) Resep harus memuat:
 - a) Nama, Surat Izin Praktik (SIP), alamat, dan nomor telepon dokter
 - b) Tanggal penulisan resep
 - c) Nama, potensi, dosis, dan jumlah obat
 - d) Aturan pemakaian yang jelas
 - e) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
 - f) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep.

- 6) Fasilitas Pelayanan Kefarmasian hanya dapat menyerahkan Obat kepada pasien.
- 7) Dikecualikan selain dapat menyerahkan Obat kepada pasien, Apotek juga dapat menyerahkan obat kepada:
 - a) Apotek lainnya,
 - b) Puskesmas,
 - c) Instalasi Farmasi Rumah Sakit,
 - d) Instalasi Farmasi Klinik,
 - e) Dokter, dan
 - f) Bidan Praktik Mandiri
- 8) Penyerahan Obat sebagaimana dimaksud pada poin 7 hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di fasilitas pelayanan kefarmasian tersebut. Penyerahan tersebut harus berdasarkan surat permintaan tertulis.
- 9) Kelangkaan stok yang dimaksud dibuktikan dengan surat keterangan dari Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menyatakan kelangkaan stok tersebut terjadi di seluruh jalur distribusi di Kabupaten/Kota tersebut.
- 10) Surat permintaan tertulis yang diterima dalam rangka penyerahan obat wajib dilakukan skrining.

- 11) Penyerahan obat kepada dokter dan/atau bidan praktik mandiri hanya dapat dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 12) Penyerahan obat kepada dokter harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh dokter dan dalam jumlah yang terbatas sesuai peruntukan.
- 13) Penyerahan obat kepada bidan praktik mandiri hanya yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

G. Perpajakan

Macam-macam pajak yang dikenakan di Apotek antara lain:

1. Pajak Penghasilan (PPh)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2000, yang menjadi objek pajak adalah penghasilan yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh wajib pajak, baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar negeri Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun.

a. Pajak Penghasilan (PPh) pasal 21

Definisi PPh 21 dalam Peraturan Menteri Keuangan No. 252/PMK/2008 menyebutkan bahwa Ph 21 adalah pajak atas

penghasilan berupa gaji, upah, honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain dengan nama dan dalam bentuk apapun sehubungan dengan pekerjaan atau jabatan, jasa, dan kegiatan yang dilakukan oleh orang pribadi subjek pajak dalam negeri.

Besarnya PPh 21 dihitung berdasarkan penghasilan netto dikurangi dengan penghasilan tidak kena pajak (PTKP). Penghasilan netto adalah penghasilan setelah dikurangi tunjangan jabatan sebesar 5% dari jumlah penghasilan dan maksimal Rp. 500.000,00 per bulan.

b. Pajak Penghasilan (PPh) pasal 23

PPh pasal 23 mengatur pajak bagi apotek yang berbentuk badan bisnis. yaitu mengatur pemotongan pajak oleh pihak lain atas penghasilan berupa deviden, bunga royalti, sewa, hadiah, penghargaan, dan imbalan jasa tertentu. Besarnya PPh 23 adalah deviden dikenai 15% dari keuntungan yang dibagikan.

c. Pajak penghasilan (PPh) pasal 25

PPh pasal 25 adalah pembayaran pajak yang berupa cicilan tiap bulan sebesar 1/12 dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya, angsuran pajak yang dilakukan oleh wajib pajak sendiri dari pajak keuntungan bersih tahun sebelumnya (dihitung berdasarkan neraca rugi-laba sehingga dapat diketahui sisa hasil bisnis/SHU atau keuntungan). PPh pasal 25 ini dibayarkan dalam bentuk SPT Masa dan SSP setiap bulan.

Tarif PPh orang pribadi atau badan berdasarkan UU RI. No 17 tahun 2000 yang kemudian diperbaharui dalam UU RI No. 36 tahun 2008 tentang pajak penghasilan adalah sebagai berikut:

a). Pajak pribadi/perorangan

Perhitungan PPh pribadi ada 2 cara, yaitu dengan pembukuan membuat neraca laba-rugi dan menggunakan norma jika omset kurang dari Rp.4.800.000.000,00/tahun (menurut UU RI No.36 tahun 2008).

Penghitungan berdasarkan norma dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Menurut wilayah:

- a). Ibukota provinsi (Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Denpasar, Makassar, Manado, dan Pontianak) terkena pajak sebesar 30%;
- b). Ibukota provinsi lain terkena pajak sebesar 25%;
- c). Kabupaten lainnya terkena pajak sebesar 20%.

2) Menurut jenis usaha: berdasarkan Dirjen Pajak, Apotek termasuk golongan pedagang eceran barang-barang industri kimia, bahan bakar minyak dan pelumas, farmasi, dan kosmetika.

b). PPh Badan

PPh Badan dilakukan dengan pembukuan (membuat neraca laba-rugi) dihitung berdasarkan keuntungan bersih dikalikan tarif pajak. Perhitungan tarif pajak PPh badan dapat dilihat pada Tabel VI. Menurut UU RI No. 36 tahun 2008 pasal 31E ayat (1), wajib pajak badan dalam negeri dengan peredaran bruto s/d Rp 50.000.000.000,00

(lima puluh miliar rupiah) mendapat fasilitas berupa pengurangan tarif sebesar 50% dari tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b dan ayat (2a) yang dikenakan atas Penghasilan Kena Pajak dari bagian peredaran bruto sampai dengan Rp 4.800.000.000,00 (empat miliar delapan ratus juta rupiah).

c) Pajak Penghasilan (PPh) pasal 28

Apabila jumlah pajak terutang lebih kecil daripada jumlah kredit pajak maka setelah dilakukan pemeriksaan kelebihan pembayaran pajak dikembalikan dengan PPh pasal 28.

d) Pajak Penghasilan (PPh) pasal 29

Apabila jumlah pajak terutang untuk 1 tahun pajak lebih besar dari jumlah kredit maka harus dilunasi sesuai dengan PPh pasal 29.

2. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Berdasarkan Pasal 7 ayat (1) UU PPN, PPN merupakan pajak tidak langsung, pajak terhutang dihitung atas pertambahan nilai yang ada. Dalam metode ini, PPN dihitung dari selisih pajak pengeluaran dan pajak pemasukan.

Tarif Pajak Pertambahan Nilai yaitu :

- a). Sebesar 11% (Sebelas Persen) yang berlaku pada tanggal 1 April 2022.
- b). Sebesar 12%(Dua Belas Persen) yang mulai berlaku paling lambat pada tanggal 1 Januari 2025.

3. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009, Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) adalah pajak yang dikenakan atas kepemilikan atau pemanfaatan bumi dan/atau bangunan di Indonesia. PBB merupakan salah satu pajak daerah yang penting sebagai sumber pendapatan bagi pemerintah daerah untuk membiayai pembangunan dan pelayanan publik.

4. Pajak Reklame

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009, Pajak Reklame adalah pajak atas penyelenggaraan reklame. Reklame adalah benda, alat, perbuatan, atau media yang bentuk dan corak ragamnya dirancang untuk tujuan komersial, memperkenalkan, menganjurkan, mempromosikan, atau menarik perhatian umum terhadap barang, jasa, orang, atau badan, yang dapat dilihat, dibaca, dirasakan, dan/atau didengar dari suatu tempat oleh umum, kecuali yang dilakukan oleh pemerintah. Tarif Pajak Reklame ditetapkan oleh pemerintah daerah dan bervariasi antar daerah. Tarif tersebut dihitung sebagai persentase dari Nilai Sewa Reklame.

5. Pajak Pertambahan Nilai Pedagang Eceran (PPN PE)

PPN untuk pedagang eceran diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b UU Nomor 42 Tahun 2009. Pedagang eceran dikenakan PPN sebesar 10% atas penyerahan barang kena pajak yang dilakukan oleh pedagang eceran kepada pembeli. Pedagang eceran adalah orang yang melakukan penjualan barang secara langsung kepada pemakai akhir untuk dipergunakan sendiri atau untuk diperdagangkan kembali tanpa melakukan pengolahan lebih lanjut.

6. Pajak Barang Inventaris

Berdasarkan UU Nomor 28 Tahun 2009 mengatur berbagai jenis pajak daerah, termasuk Pajak Kendaraan Bermotor (PKB), Pajak Barang Inventaris sebenarnya bukan merupakan istilah resmi dalam sistem perpajakan Indonesia. Namun, barang inventaris dapat terlibat dalam berbagai jenis pajak berdasarkan aktivitas atau kejadian tertentu.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Etalase Obat Bebas



Lampiran 2. Ruang Tunggu Pasien



Lampiran 3. Etalase Alkes



Lampiran 3. Lemari Obat Psikotropik



Lampiran 4. Salinan/Copy Resep



Lampiran 11. Kulkas



Lampiran 12. Etiket Obat



Lampiran 13. Foto Bersama Pemilik Apotek